



Ungdomars kännedom om HIV & AIDS

Emilia Salmela

Examensarbete
Utbildningsprogrammet för vård
2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	15200
Författare:	Emilia Salmela
Arbetets namn:	Ungdomars kännedom om HIV & AIDS
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Väestöliitto Susanne Ingman-Friberg
<p>Sammandrag:</p> <p>Humant immunbristvirus är ett globalt hälsofenomen, och de allra flesta som drabbas är ungdomar. Ungdomar är i riskgrupp för humant immunbristvirus, som kan leda vidare till förvärvat immunbristsyndrom. Syftet med denna studie är att kartlägga ungdomars kunskap om humant immunbristvirus och att utgående från deras kunskap ge grundläggande information som kunde användas vid sexualrådgivning. Definitionen på ungdomarna i arbetet är ungdomar som uppnått en ålder på över 15 år, runt om i världen. Inriktningen på detta examensarbete är hälsofrämjande men även vårdande, för att lära ungdomar att skydda sig mot infektionen så att de vet, om det blivit drabbade hur man skall fortsätta leva. Forskningsfrågorna för denna studie är: Känner de unga till sjukdomen? och Vad har de för kunskap? Metod som använts är en systematisk litteraturstudie, med induktivt ansats. Material från tidigare studier granskas och kritiserar, utgående därifrån i hopp om att kunna härleda till slutsatsen – vad har ungdomar för kunskap om humant immunbristvirus som förvärvat immunbristsyndrom? Material har sökts genom databassökning. De databaser som använts är EBSCO Academic Search Elite, EBSCO Cinahl och Nursing collection IOVD. Studiens referensram grundar sig på Katie Erikssons teori: ansa, leka och lära. Vårdandet skall vara naturligt men även ha ett mänskligt beteende. Vårdandet skall beröra hela individen, och ha som syfte hälsofrämjande metoder. Det som är substans i vårdandet består av ansa, leka och lära. Resultat som uppkommit i samband med arbetet är att ungdomar har bristfälliga kunskaper om på vilka olika sätt viruset kan smitta, symtom och behandlingar. Ungdomarna har kunskaper om att smittan sker genom sexuellt samlag, och att genom användning av kondom skyddar det mot infektionen. Ungdomarna har delvis kunskaper men inte tillräckliga för att kunna skydda sig mot infektionen. För att undvika att flera ungdomar drabbas är det i behov av bättre information, för att kunna skydda sig själva men även andra ungdomar.</p>	
Nyckelord:	hiv-smitta, aids, sexualrådgivning, ungdomar, preventivmetoder, väestöliitto
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	27.4.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Care
Identification number:	15200
Author:	Emilia Salmela
Title:	Young people's awareness about HIV & AIDS
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	Väestöliitto Susanne Ingman-Friberg
<p>Abstract:</p> <p>Human immunodeficiency virus is a global phenomenon, and almost all the people who are stricken with the diseases, are young people. Adolescents are in risk group for human immunodeficiency virus, which can lead to acquired immunodeficiency syndrome. The aims with this study are to mapping out adolescent's knowledge about human immunodeficiency virus and give them knowledge, which can use in sexual caregiving. Definition of adolescent in this thesis is adolescent as are 15 years old or older. Orientations in this writing are health promotion and caring, because the hope is to teach adolescents to promote for the infection and if they are infected how to live with the infection. Research issues are these following: Do the adolescents know the infection? And What do they know? The method for this study is a systematic literature study, with inductive analysis. The inductive analysis is because materials are from other studies and examined – and hope to get an answer on what do adolescent knowledge are about human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome. The material has been searched with database search. The databases which has been used are EBSCO Academic Search Elite, EBSCO Cinahl and Nursing Collection IOVD. This study frame of reference is Katie Eriksson theory: grooming, playing and learning. The care should be humanity and have a human behavior. The caring should touch the whole individual, and the aim should be health promotion. The subs tans in caring is grooming, playing and learning. The results of this study is that adolescents have poor knowledge about which ways the infection can infect, symptoms and the treatment. Adolescents have knowledge that the infection can infect through sexual intercourse and by using condom protects against the infection. The young people has partially knowledge but not sufficient because to protect themselves for the infection. In order to avoid that several young people suffer, it is in need of better information, in order to protect themselves but also other young people.</p>	
Keywords:	hiv infection, aids, sexualcaregiving, young people, condom use, väestöliitto
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	27.4.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoito
Tunnistenumero:	15200
Tekijä:	Emilia Salmela
Työn nimi:	Nuorten tuntemukset HIV & AIDS:ista
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Väestöliitto Susanne Ingman-Friberg
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Immuunikatovirus on maailmanlaajuinen terveysilmiö ja valtaosa sairastuneista ovat nuoria. Immuunikatoviruksen, joka voi johtaa edelleen immuunikatoon, riskiryhmänä ovat nuoret. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa nuorten tietoja immuunikatoviruksesta ja heidän tietämyksensä perusteella antaa perustavaa tietoa jota voitaisiin käyttää seksuaalineuvonnassa. Nuorten määritelmänä tässä tutkimuksessa ovat 15 vuotta täyttäneet nuoret, ympäri maailman. Tämän lopputyön suuntautuminen on terveyden edistäminen mutta myös hoitaminen, opettamalla nuoret suojautumaan tartunnalta sekä mitä tehdä mikäli saavat tartunnan. Tutkimuksen kysymykset ovat: Ovatko nuoret tietoisia taudista? Millaisia tietoja heillä on? Käytetty menetelmä on systemaattinen kirjallisuus induktiivisen analyysin kera. Aiempia tutkimusmateriaaleja tarkastellaan ja arvioidaan, lähtökohtana päästä lopputulokseen – mitkä ovat nuorten tiedot immuunikatoviruksesta sekä immuunipuutosoireyhtymästä. Aineisto on haettu käyttäen tietokantahakua. Tietokannat ovat EBSCO Academic Search Elite, EBSCO Cinahl ja Nursing Collection IOVD. Tämän tutkimuksen viitekehys perustuu Katie Erikssonin teoriaan: hoitaa, leikkiä ja oppia. Hoidon on oltava luonnollista ja inhimillistä. Hoidon tulee koskettaa koko yksilöä ja tavoitteena olla terveyden edistämisen menetelmiä. Tutkimustyön tuloksena on tullut ilmi, että nuorilla on puutteelliset tiedot siitä miten virus voi tarttua, sen oireista ja hoidoista. Nuoret tietävät, että tartunnan voi saada seksuaalisessa kanssakäymisessä ja kondomin suojaavan tartunnalta. Nuorilla on osittain tietoa, mutta ei riittävästi suojautuakseen tartunnalta. Sen välttämiseksi, että useammat nuoret saisivat tartunnan, tarvitaan parempaa tietoa jotta nuoret voivat suojata itseään sekä myös muita nuoria.</p>	
Avainsanat:	hiv-tartunta, aids, seksuaalineuvonta, nuoret, ehkäisymenetelmät, väestöliitto
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	27.4.2015

INNEHÅLL

FÖRORD.....	7
1 INLEDNING.....	8
2 BAKGRUND.....	9
2.1 Tidigare forskning.....	9
2.2 Övergång från barn till vuxen	13
2.3 Preventivmedel.....	15
2.4 Humant immunbristvirus.....	16
2.4.1 <i>Symtom och diagnostisering</i>	18
2.4.2 <i>Behandlingsmetoder</i>	19
2.4.3 <i>Stöd och hjälp</i>	20
2.5 Förvärvat immunbristsyndrom	21
3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	22
4 TEORETISK REFERENSRAM	22
5 ETISKA REFLEKTIONER	24
6 METOD	26
6.1 Insamling av data	27
6.2 Bearbetning och analys	28
7 RESULTATREDOVISNING.....	29
8 DISKUSSION	33
9 KRITISK GRANSKNING OCH KONKLUSION.....	38
KÄLLOR.....	43
BILAGOR.....	48

BILAGA 1

BILAGA 2

BILAGA 3

Figurer

Figur 1. Korrekt svarat av ungdomarna 15-24 år om HIV och AIDS	27
--	----

FÖRORD

Skribenten vill först börja med att säga ett stort tack till Ira Jeglinsky-Kankainen och Pernilla Stenbäck, som funnits där under hela examensarbetsprocessen från och med slutet av december år 2014 till början av maj år 2015. Utan Er hjälp vore detta arbete inte möjligt att få tillstånd. Ni har funnits där, gett eventuella och goda råd och gett inspiration att fortsätta undersöka och studera. Skribenten vill även på samma gång tacka sin egen familj som uppmuntrat att färdigställa arbetet, och funnits som stöd under examensarbetsprocessen.

Skribenten vill slutligen tacka Väestöliitto (befolkningsinstitutet) och Susanne Ingman-Friberg, som gett en möjlighet att kunna få skriva ett examensarbete åt Er.

Raseborg, maj 2015.

1 INLEDNING

Humant immunbristvirus (HIV) och förvärvat immunbristsyndrom (AIDS) har förändrat vår värld med både samlevnad och relationer. I genomsnitt har ungdomar goda kunskaper om sexualitet, men de ungas kunskaper och agerande går inte hand i hand i praktiken. (Magnusson 2009, s. 51)

De personer som testar sig för humant immunbristvirus är oroväckande få. En av tre hiv-positiva har inte en blekaste aning om att han eller hon är smittade. Trots det vet majoriteten i Europa att viruset sprids genom oskyddat samlag med en hiv-positiv person. Det kan konstateras i en forskning att endast 41 % brukar använda skydd vid samlag. (Magnusson 2009, s. 268)

Tiden från pubertetens början och fram till att man småningom blir vuxen kallas adolescensen. Perioden är på ett ungefär från 10 års ålder till 20 års ålder. Denna period i ens liv är intensiv, eftersom det sker många radikala förändringar såväl psykiskt, fysiskt, intellektuellt, emotionellt som socialt. De flesta ungdomar har under adolescensen sina första sexuella upplevelser och deras identitet utvecklas på samma gång. Ungdomars sexualvanor är och kommer alltid att vara aktuella. Adolescensen är en period som kännetecknas av att vara sårbar men även att vara riskförvållande. Eftersom ungdomen strävar efter att forma sin egen identitet och småningom kunna bli självständig genom att göra sina egna val och egna handlingar. I en undersökning konstateras att trots ökade kunskaper om sexuellt risktagande förändras inte ungdomars sexuella beteende. Det är konflikter om vem som skall använda preventivmedel och stå för kostnader, men andra faktorer är rökning, alkohol, droger, samlagsdebut innan 15 års ålder. Flickor anses vara de som har huvudansvaret för preventivmedel. En vanlig förekommande åsikt med preventivmetoder är att i första hand skydda sig mot graviditet och först i andra hand skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner. (Magnusson 2009, s. 51 och 59)

Orsak till valet av ämnet blev för att skribenten är personligen intresserad av smittosamma sjukdomar exempelvis som könssjukdomar. Ämnet blev självklart vid granskning av vad ungdomars kunskaper baserar sig på. Examensarbete är inriktat på ungdomar. Definitionen på ungdomar är, ungdomar som uppnått en ålder på över 15 år. Orsaken till att det

endast gäller ungdomar som fyllt 15 år är, att i Finland klassas som ”byxmyndig” vid 16 års ålder. Inriktningen på arbetet är hälsofrämjande men även vårdande. Dessa två inriktningar finns, i hopp om att kunna skydda ungdomarna men också ge ungdomarna information om man drabbats av infektionen. Studiens referensram grundar sig på Katie Eriksson (2000) teori om ansa, leka och lära. I arbetet finns en kartläggning av ungdomars sexualkunskap om humant immunbristvirus och förvärvat immunbristsyndrom och utgående från deras kunskap ge dem information som behövs. Ungdomarna är inte endast från Finland, utan gäller ungdomar runtom i världen.

Hädanefter i examensarbetet kommer HIV och AIDS att användas som definierande begrepp.

2 BAKGRUND

2.1 Tidigare forskning

Forskarna som upptäckte HIV och AIDS heter Robert C. Gallo och Luc Montagnier. Tack vare deras upptäckt kom blodprov som diagnostiseringsmetod, för att kunna utesluta viruset. (Advameg 2015) Montagnier är en professor i både medicin och i biologi. Året 1983 forskade Montagnier och hans arbetsteam kring HIV, och förstod att det kunde övergå till AIDS. Montagnier upptäckte då ett nytt retrovirus (HIV1). År 1985 upptäckte han också det andra viruset (HIV2) som är AIDS. I Montagniers laboratorium visade han att en stor andel av de vita blodkropparna hos en hiv-positiv utgjorde att hon eller han kunde dö av apoptos, på grund av en så kallad nekros. (Montagnier 2015)

Det finns många unga finländare som inte har kunskap om HIV. Det finns främst brister i om hur viruset smittar. (Bogomoloff 2014) I en undersökning deltog över tusen finländare i åldersgruppen 20-29 år. Cirka en fjärdedel av dem som deltog anser att infektionen smittar via insektsbett och därför anser många unga att insekten kan jämföras med en narkotikakanyl. Trots att det har gått över 31 år sedan upptäckten av viruset, betraktar många unga sjukdomen som drogrelaterad. På grund av att viruset anses vara drogrelaterat, är kondomanvändning ytterst sparsam. Få personer låter sig testas för HIV. Över 75 % av dem som deltog i undersökningen har aldrig testat sig. Orsaken anses vara för att smittorisken för en själv är så minimalt låg. I Finland diagnostiseras cirka 160 nya hiv-

fall årligen, men däremot bär cirka 3500 finländare på smittan. I över 70 % har smittan uppkommit genom ett oskyddat sexuellt umgänge. Uppskattningsvis bär cirka 700 finländare på hiv-smittan utan att vara medvetna om det. (Bogomoloff, 2014)

Av de som smittas med HIV har en stor del fått smittan via samlag: 43 % heterosexuellt och 26 % homosexuellt. Över 55 % har smittas utomlands, 21 % i Finland och 25 % där det inte finns några uppgifter om smittans ursprung. (Jaakola 2013, s. 25)

Finland är ett av de länder där sexualundervisning har studerats i två olika undersökningar. Den ena är gjord år 2000 medan den andra gjord år 2006, som en uppföljningsstudie. (Kontula 2010) Utgående från svaren kunde konstateras att pojkar överlag hade mer nytta av sexualrådgivningen än flickor. Trots resultaten är det viktigt med sexualkunskap både genom att få kunskap och genom att studera inom området sexologi. Sexualundervisning finns i läroplanen. I undervisningen bör ingå kunskap och förståelse, att kunna förklara känslor, val och attityder, främja riskabelt sexuellt beteende. Dålig kunskap leder lätt till smitto överförbara sjukdomar som exempelvis HIV. Sexualundervisningen har därför flyttats ner i lägre klasser och lektionerna har också blivit fler. (Kontula 2010)

Ordet sexualitet beskrivs enligt WHO (världshälsoorganisationen): att sexualitet är en integrerad del i varje människa, oberoende av kön. Sexualitet är ett grundbehov och en mänsklig aspekt. Sexualitet är inte samma som samlag, utan sexualitet består av mycket mer än det energi, kontakt, värme, njutning, närhet och kärlek. Vår sexualitet påverkas av våra tankar, våra känslor och våra handlingar. (Berg Kelly 2014, s. 80)

Sexuellt beteende och sexuellt risktagande hos ungdomar är kritiska vid HIV. I en undersökning som var baserad på ungdomar i åldern 14 till 21 år, var undersöknings syfte kartläggning av sexuella risker, för att kunna bedöma om risker är bidragande prevention av HIV. Några ungdomar uppgav att de har flera sexual partner, i stället för att ha en partner. Bland annat i preventivmetoder som kondom användning används enligt ungdomarna "ibland" och endast ett fåtal ungdomar uppgav att kondom finns vid samlag. (Fisher et al. 2014) Vid risktagning påverkas ungdomarnas sexuella beslut av olika moment. Det som påverkas är att vara populär bland sina vänner, att vara impulsiv, att inte vara som en minoritet. Ungdomar uppger att sexuellt riskbeteende är normalt och de flesta ungdomar

gör det. Många ungdomar är sexuellt aktiva, vilket ökar risken för sexuellt överförbara sjukdomar men också för oönskad graviditet. Ungdomar anses därför vara i en stor riskgrupp. År 2000 konstaterades att över 9 miljoner unga i åldern 15-24 har en sexuellt överförbar sjukdom. Detta antal är inte från Finland utan från USA. (Weiss et al. 2008)

Enligt den brittiska "risksociologen" som heter Anthony Giddens säger han att risk nu för tiden är ett globalt fenomen. Risker är svåra att kunna förutsäga, att kunna undvika liksom även att kunna hantera. Giddens betonar risker kan liknas vid en okontrollerbar lastbil som rusar fram på motorvägen med en för hög hastighet. Denna metafor kunde avspegla människans oförmåga och hjälplöshet att kunna kontrollera hela världen och kunna förutsäga oväntade händelser. Giddens betonar att människan aldrig är ett offer för sin egen hjälplöshet, utan att han eller hon har förmågan att kunna reflektera och att kunna agera. Det som krävs är att minska på farorna och i stället optimera på möjligheterna. Ta risker hör till det vardagliga livet. Risk kan bäst förstås i en relation med tillit, exempelvis två partner som är kära i varandra. Kär betyder att kunna lita på sin partner, utan relationen är transparent. (Magnusson 2009, s. 273)

Medianåldern för en sexuell debut uppskattas bland ungdomar ha sjunkit under de senaste 50 åren. Det är nu 16 år både för mannen och för kvinnan. Det förekommer dock skillnader i olika subkulturer. Majoriteten av ungdomarna är nyktra vid en sexuell debut. Om den sexuella debuten förekommer tidigare än den uppskattade medianåldern, är det dock vanligt med alkohol, vilket även leder till ett oskyddat samlag. Det finns risker med både en tidig sexuell debut och med en sen sexuell debut. En tidig debut räknas innan 15 års ålder, medan en sen debut räknas efter 20 års ålder. Forskning visar att vid tidig debut förekommer alkoholmissbruk, rökning, sämre kondomanvändning och ökad risk för smittosamma sjukdomar. Vid sen debut däremot kan indikationer vara att den unga kan behöva stöd för att eventuellt kunna skapa vidare relationer och sociala kontakter. (Berg Kelly, 2014 s. 80)

Ungdomarna bekymrar sig mera över oönskad graviditet än att drabbas av HIV. Ungdomarna anser att bli drabbade av HIV, är bland det sista att kunna drabbas av. Trots det har majoriteten av de drabbade minskat bland ungdomarna. The information-motivation-behavioral skills (IMB-modell) har använts i USA för att kunna undersöka ungdomars

kunskaper på tre nivåer. IMB-modellen specialiseras sig på tre huvudkomponenter: information, motivation och beteende färdigheter. Dessa tre komponenter behövs för att kunna undervisa ungdomar på ett korrekt sätt och att ungdomarna även är mottagliga för informationen. Informationen om sexualrådgivning, motivation och beteende färdigheter bör förbättras bland ungdomar. Förändringar av ungdomars riskabla beteende kan minska på de sexuella risktagandena. (Norton et al. 2012)

I en annan undersökning som är gjord 2010 kontrollerades ungdomars baskunskaper. Frågor som bland annat fanns med i undersökningen var följande: Kan en gravid kvinna som har blivit diagnostiserad med HIV överföra det till sitt nyfödda barn? Korrekt svarat av ungdomar var 54 %, inkorrekt 15 % och vet inte svarade 30 %. Kan en person som delar nålar vid drogmissbruk med en annan person som är positiv få HIV? Korrekt svarat av ungdomar var 70 %, inkorrekt 12 % och vet inte svarade 18 %. Om kondomer skyddar mot HIV? Korrekt 22 %, inkorrekt 33 % och vet inte svarade 45 %. Kan HIV smittas till en kvinna under samlag om ingen kondom finns tillgänglig? Korrekt svar 33 %, inkorrekt 25 % och vet inte svarade 41 %. (Goldstein et al. 2010)

De ungdomar som drabbas, är ständigt i en risk zon. Ungdomarna bör först och främst lära sig att leva med sin infektion, vilket kan resultera i en psykosocial stress och förändringar i deras nuvarande liv. Det har kunnat konstateras att endast 6 av 10 ungdomar har berättat för sin partner att han eller hon är drabbad. Det är viktigt att kunna lita på varandra, ta det sakta och säkert och skydda sig själv men även sin partner. Det samma gäller att våga berätta för sin partner om sin infektion. (Fair et al. 2012)

Ungdomars kunskaper och erfarenheter om preventivmedel är oerhört viktig. Med tanke på att många ungdomar är sexuellt aktiva bör kunskap finnas om att hur skydda sig mot smittosamma könssjukdomar. Som tidigare nämnts är ungdomar högt i topp gällande könssjukdomar. Ungefär hälften i USA av ungdomarna i åldern 15 till 19 år har bristfällig information om sexualkunskap. Kvinnliga ungdomar i åldern till 15 till 19 år är mest utsatta för gonorré och klamydia, medan manliga ungdomar i samma åldersperiod däremot löper stor risk för att drabbas HIV. (Meagan et al. 2009)

En undersökning som är gjord av Edward Pursell (2013), baserar sig på ungdomar i åldern 16 till 24 år, som har blivit diagnostiserade med HIV. Kartläggningen av vad det är som

ungdomar behöver få kunskap om och hur situationen ser ut efter en diagnos. I diskussionen framgår att de flesta ungdomar anförtror sig på mottagningar och får därmed information och rådgivningshjälp. Framkommande fråga var att de unga vill få kunskap och förstå innebörden av HIV. Exempelvis kunskap om sexuell hälsa och praktiska förklaringar om kondom användning.

Vanligtvis inom forskning om ungdomar och preventivmedel fokuseras det på dejtande ungdomar och deras sexuella beteenden, medan ungdomar i förhållanden oftast glöms bort. Det finns bristfällig information om ungdomar som lever i ett förhållande, och hur deras relationer till preventivmedel är. Ungdomar och deras preventivmetoder är bristfälliga, oftast på grund av deras okunskap om kondom användning. Majoriteten av ungdomar har sitt första samlag tillsammans med sin pojkvän eller sin flickvän, det är ett faktum. Däremot som ingen klar faktum finns om är, hur ungdomarnas relationer till sexuellt beteende är sammankopplade? Forskning som har gjorts kan konstatera att ungdomar som dejtar är bättre på att kunna använda sig av preventivmedel som kondom, än ungdomar som är i ett förhållande. (Manning et al. 2009)

2.2 Övergång från barn till vuxen

Övergångsåldern bland ungdomar kallas internationellt ”the transitional age”. I övergångsåldern är ungdomar inte längre några barn men heller inte vuxen. Ungdomar befinner sig mellan dessa två stadier, så kallad övergång. För många ungdomar är vägen inför vuxenlivet lång och riskfylld. Varje ungdom måste experimentera sig fram och testa vad som just passar för honom eller för henne. Många ungdomar kännetecknas av osårbarhetsmyten, det vill säga jag klarar mig. I denna process kan det ske onödiga risker. Ett vardagligt exempel bland unga är de som fått körkort; dessa nyblivna förare drabbas oftare av olyckor än de gamla erfarna med körkort. (Berg Kelly 2014, s. 19)

Den så kallade övergången från att vara barn till att vara vuxen även känd som puberteten karakteriseras av förändringar i hormonbalansen i hjärnan (hypotalamus), hypofysen och även de perifera körtlarna. Vilka mekanismer som bidrar till puberteten är ännu inte helt kända men ärftliga, fysiologiska, psykologiska faktorer spelar alla en viktig roll. (Lundberg, 2002 s. 29)

De kunskaper som finns från tidigare erfarenheter är kropp och själ hänger ihop. För ungdomsåren gäller samma, men som en treenighet bestående av: kropp, själ och socialt nätverk. Det som sker under ungdomsåren är:

- I. Kroppen ändras från barn till vuxen, det vill säga från en rak kropp med korta ben till en manlig eller kvinnlig kropp.
- II. Tänkandet går från att endast tänka i nuet till mer verklighetstänkande som vad ens egna kompetenser är, vad det finns för realistiska framtidsplaner.
- III. Sakta efter hand lämnar man det trygga skyddet av familjen och söker sig en egen plats. (Berg Kelly 2014, s. 106)

För att identitetsutvecklingen skall kunna ske normalt under ungdomsåren, bör ungdomen få experimentera och utforska. Det är hälsosamt att experimentera, även om individen råkar illa ut så länge som det ändå leder till en positiv utveckling. Då den unga lär sig något på grund av sitt experimenterande och sitt utforskande, exempelvis om gränser eller om verkligheten, har experimenterandet varit hälsosamt. Det bör påpekas att beteendet kan klassas som ett problembeteende om det blir en så kallad utvecklingsmässig återvändsgränd, det vill säga som har skadliga effekter på den ungas hälsa och som inte heller leder till någon form av mognad. Följande exempel får belysa påståendet att experimenterande och utforskande är hälsosamt i positiv bemärkelse. Den unga får en sexuellt överförd infektion, eftersom kondom inte använts vid ett samlag. Det är en nyttig lärdom om det bara sker en gång, men om det upprepas klassas det som ett problembeteende. (Berg Kelly 2014, s. 106)

Begreppet ungdom är ett språkligt problem och kan betyda vad som helst med tanke på åldersintervallet. Detta examensarbete fokuserar som sagt på ungdomar som fyllt 15 år. Ordet ungdom kan betyda en person eller flera personer men, även en period eller perioder i en persons liv. WHO (världshälsoorganisationen) definierar ungdom enligt följande åldersintervall:

- Adolescence/adolescens: **10-20 år**
- Youth/ungdom: **15-24 år**
- Young people/unga människor: **10-24 år**

(Berg Kelly 2014, s. 20)

2.3 Preventivmedel

”... jag tror att dom allra flesta tänker med preventivmedel att: 'Det är ju för att man inte skall bli med barn... det är inte lika mycket man tänker på könssjukdomar, så.’

Flicka, 17år” (Magnusson 2009, s. 59)

Kondom är det enda preventivmedel som finns, som både skyddar mot befruktning men också mot sexuella överförbara sjukdomar. För att en kondom skall skydda mot sexuellt överförbara sjukdomar och graviditet, bör kondomen användas under hela samlaget och utan att gå sönder. Kondomen anses ha den bästa garantin för säkert sex oberoende om de som har samlag är av samma kön eller motsatt. Kondom är även de enda preventivmedel som finns att erbjuda för män, bortsett från sterilisering. Alla kondomer kan kombineras med ett glidmedel. Fett exempelvis som vaselin och oljor försvagar gummit på kondomen. Observera att kondomen är en engångsprodukt, betyder användning av en kondom vid en gång. Fördelar med kondom är att det är den enda preventivmetoden som skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar, observera kondomen skall användas under hela samlaget. Nackdelar med kondom kan vara, att kondomen upplevs störande under samlaget och om gummiallergi förekommer bör andra preventivmetoder övervägas. (Lundmark 2014)

Kondomer bör förvaras i rumstemperatur och inte varken utsättas för något slitage eller tryck. Exempelvis vid förvaring av kondomer i plånboken bör det bytas ut till nya kondomer istället. Vid påsättning av en kondom bör en viss försiktighet finnas, undvik att ta med naglar som kan leda till att kondomen eventuellt kan gå sönder. Dra förhuden på penis en aning bakåt, och på samma gång rulla ut kondomen en bit. Ta sedan och tryck ut luften som finns i spetsen av kondomen och därefter kan kondomen rullas ut helt och hållet på penis. En kondom skall vara ända ner till den så kallade penisroten. Viktigt att komma ihåg och att tänka på under samlaget undvik att utsätta kondomen för mycket friktion, exempelvis undvik genom på så sätt använda glidmedel. (RFSU 2015)

Ett annat preventivmedel är p piller som innehåller oftast två olika sorters hormoner, östrogen och gestagen. Dessa hormoner varierar beroende på vilken p pillersort som används. P piller skyddar mot graviditet på tre sätt genom att p piller förhindrar ägglossning,

sekret i livmoderhalsen blir segt och tjockt och sist slemhinnan i livmodern blir tunn och medför att den inte kan ta emot ägg. Dosering av p piller fås när man fått ett recept utskrivet. P piller skyddar som sagt endast mot graviditet. Därför bör andra preventivmedel finnas med vid sexuellt samlag för även skydda mot smittosamma sjukdomar som HIV och AIDS. En kondom vid ett samlag bör alltid användas oberoende om kvinnan regelbundet äter p piller. (Lindeberg 2013)

2.4 Humant immunbristvirus

Humant immunbristvirus, vardagligt HIV, är ett virus som är en liten organism som angriper kroppen och orsakar en sjukdom. Immunbrist betyder ett försvagat immunförsvar. Humant (mänskligt) säger att HIV endast angriper människor. I dag är hiv-smittan en kronisk sjukdom, men i bäst fall kan man leva ett normalt liv oberoende av det. HIV är ett virus som bryter ner och förstör kroppens naturliga försvar mot exempelvis infektioner, alltså immunförsvaret. Det som viruset angriper och förstör främst är vissa leukocyter (vita blodkroppar) närmare bestämt lymfocyter. Leukocyter är blodceller som finns i kroppen, som försvarar mot infektioner. Det finns sammanlagt tre olika slags vita blodkroppar i kroppen granulocyter, monocyter och lymfocyter. Deras syfte är att attackera olika infektioner. De som äter upp bakterien är granulocyter, de som söndrar bakterien är lymfocyter och de som både äter upp bakterien och tar hand om nekros (dödvävnad) är monocyter. (Nestor 2014)

HIV är ett retrovirus. Det betyder den genetiska informationen är i en RNA-molekyl. Via ett virus eget system förvandlas RNA-molekyl till en Dna-molekyl som blir en kopia och kan i stället byggas in i någon annan kromosom i kroppen. Infektionen får sin början i och med viruset integreras i en mottaglig cell i kroppen. (Magnusson 2009, s. 661)

William E. Paul betonar vårt immunförsvar är ett remarkabelt system. Han anser immunförsvaret är ett avancerat koncept. Vårt immunförsvar agerar snabbt och specifikt, men även effektivt på angrepp av sjukdomsframkallande mikroorganismer. Immunförsvarets centrala roll är som sagt skydda oss människor mot infektioner. Immunförsvaret kan systematiskt delas in i två olika delar: den ospecifika (medfödda cellulära) och den specifika. Det specifika har två slags olika lymfocyter med olika mognadsprocesser som är B-och T celler. Medan de ospecifika kan ses som en sluten behållare genom att dess förmåga är

kunna motstå eventuella infektioner. Makrofager, granulocyter, neutrofila granulocyter, eosinofila granulocyter, basofila granulocyter, naturliga mördarceller finns i de ospecifika. (Moberg 2000, s. 70)

HIV kan smitta på tre olika överförbara sätt som är: **Sexuellt umgänge**. Med sexuellt umgänge smittar kroppsvätskor när de kommer i kontakt med slemhinnor, det vill säga sädesvätska eller slidsekret under ett samlag. Gäller både vaginalt, analt och oralt-samlag. **Smittat blod**. Överförs smittat blod från en människa till en annan genom orena nålar, blodtransfusioner gäller både som mottagare och givare. **Hivsmittad mor till sitt barn**. Sker i samband med graviditet, förlossning och även amning. (Bardell 2009, s. 17) HIV finns i slemhinnor och i kroppsvätskor som sperma, blod, slidsekret, bröstmjölk. Den vanligaste smittkällan som människor oftast drabbas av, är genom ett oskyddat samlag. Det gäller både analt, oralt och vaginalt. HIV sprids **inte** genom sociala kontakter, med det menas exempelvis luftburen smitta, via WC-stolen, simhallen, bestick, kärl eller via insekter genom insektsbett eller andra djur överhuvudtaget. Virusets sprids inte heller genom svett, tårar, urin, avföring. (RFSL 2015)

Det finns olika sjukdomsförlopp med infektionen. Sjukdomsförlopp betyder ett förlopp som sjukdomen utgör utan att någon behandling finns och kan ges åt den drabbade. Utan behandling kan sjukdomsförloppet trots det variera kraftigt mellan olika individer. Orsaken på grund av det är inte endast behandlingen som påverkar, utan även immunförsvaret men också i vilket livsskede man har blivit smittad. Om smittan uppkommit kring 16-24 års ålder finns en mediantid på cirka 15 år från smittan till AIDS medan om smittan uppkommit över 35 års ålder är en mediantid 6 år. (Moberg 2000, s. 93)

Infektionen kan delas upp i fyra olika faser, dessa är primärsjukdom, symtomfri fas, symptom fas och AIDS. Den första fasen som är primärsjukdom kan symtom som halsont, svullna lymfkörtlar, feber, utslag och muskel- och huvudvärk förekomma. Symtom kommer endast ibland och symtom behöver inte vara så allvarliga. Febern kan vara hög men bara i ett par veckor. Ibland kan det eventuellt förekomma mononukleos. I samband med ett hivtest i primärsjukdom är resultatet negativt. Andra fasen även kallad som symtomfri fas är det som namnet säger inga tydliga symtom som kan vara upp till flera år. Tredje fasen är symptom (som kan vara individuella), men vanligtvis förekommer långvarig diarré, hög feber som är återkommande, nattsvettning och oöverkomlig trötthet. I symptom

fasen är det inte ännu fråga om AIDS. Den fjärde och sista fasen är AIDS. (Positiiviset ry 2007, s. 9)

2.4.1 Symtom och diagnostisering

När ett par veckor från smittotillfället gått av viruset, kan en del få symtom som liknar och kan ses vid en akut virussjukdom. Feber, huvudvärk, halsont, muskelsmärter och eventuellt ibland till och med hudutslag. Dessa symtom varar från cirka en vecka till ett par veckor, därefter försvinner symtom. Den perioden som kommer kallas som sagt för symptomfria år men kroppen tar oberoende det stora skada och det gäller främst immunförsvaret. Det som förstörs är T-hjälparlymfocyterna. De har en central och viktig uppgift i vårt immunförsvaret. Fysiologiskt som sker i kroppen är förmågan att kunna skydda sig mot infektioner blir svårare. Tecken som kan ses vid detta stadium av viruset är immunförsvaret är nedsatt genom symtom som svullna lymfkörtlar, dylika svampinfektioner, bältros, nattsvettning, långvarig feber, trötthet, kraftig viktnedgång, hosta och diarré som inte avtar. (Bardell 2009, s. 18)

Diagnostisering av hivtest tas genom ett helt normalt blodprov. De tas på de flesta öppna mottagningar men finns dock särskilda mottagningar som specialiserat sig på hivtester som venerolog- och infektionsmottagningar. Om det någon gång skett i en situation som kan innebära onödiga risker rekommenderas att personen i fråga testar sig. I samband med ett test av hivviruset skall testpersonen få grundläggande information och även möjlighet för en samtalsdiskussion om något som upplevs oroväckande. Innan resultaten fås kan det ta upp till en vecka. Svaret av resultaten skall oavsett om det är positivt eller är negativt ges vid ett personligt besök, det betyder inga provsvar fås ges per telefon. Om ett test är positivt menas det att antikroppar finns i blodet, en så kallad hivinfektion. Det betyder inte AIDS, utan smittan med viruset leder på långt skikt till AIDS. Däremot om ett test är negativt betyder det inte hiv smitta men, det kan även betyda att immunförsvaret ännu inte hunnit börja producera antikroppar mot HIV. Det tar 8-12 veckor om man blivit smittad, innan antikroppar börjar bildas i kroppen. Om den ansvarige läkare anser att det finns anledning till misstanke bör ett nytt test tas sex månader efter själva rikstillfället och om testet då även visas vara negativt är det tillförlitligt. Idag är risken för ett falskt test mycket liten men däremot kan ett falskt negativt test svar förekomma. Därför är det av stor vikt att rådfråga sjukvårdspersonal om när det är av största sannolikhet bäst att testa

sig. Om en person så upptäcks vara smittad måste hon eller han kartlägga vem eller vilka som kan ha överfört smittan och även kunnat bli smittade, för att på så vis kunna undvika ännu mer smittspridning. (Bardell 2009, s. 18)

HIV räknas till en av de flera smittosamma sjukdomar som alla är anmälningspliktiga. Myndigheter bör få kunskap om smittan för att undvika mer spridning. (Karlsson Gadea 2013) Som hiv positiv bör en grundläggande orsak vara att våga berätta om sin infektion vid besök till exempelvis tandläkare, vid blodprovstagning, gynekolog, inför diverse operationer. Hälsovårdspersonal har tystnadsplikt, enligt lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. (Positiiviset ry 2007, s. 8)

2.4.2 Behandlingsmetoder

Behandling som idag finns tillgänglig kan varken döda själva viruset eller reparera de skador som uppkommit på grund av viruset. Den behandling som finns är endast för att kunna lindra och försena insjuknandet. Det finns fortfarande inga mediciner som kan återuppta ens förstörda immunförsvar. Dock pågår forskning intensivt för att komma underfund med alternativa behandlingsmetoder. (Bardell 2009, s 19)

Behandlingen varierar och är beroende på bland annat symtom. Det som är vanligt vid en behandling är en så kallad kombinationsbehandling. Flera läkemedel används tillsammans för att kunna angripa viruset på flera olika sätt. Behandlingen blir på så vis mera effektiv och undviker på samma gång resistens mot läkemedel. Läkaren och patienten får tillsammans pröva sig fram vilken behandling som lämpar sig bäst hos patienten. Syftet med behandlingen är försämra virus produktionen och istället förbättra människans försvarssystem. Det menas CD4 celler bör förstöras och immunförsvaret förbättras. Immunförsvaret vill automatiskt höja på CD4 celler till normal nivå och på samma gång sänka viruset som finns i blodet. En modern kombinationsbehandling kan bestå av tre eller flera läkemedel. En av de vanligaste varianterna är två olika NRTI läkemedel och ett NNRTI läkemedel. Både sjukledighet som dödlighet har minskat tack vare en kombinationsbehandling. Det finns olika kriterier för när en behandling skall påbörjas exempelvis sym-

tom av infektion och av följdinfektioner, vid graviditet för att skydda fostret, grundsjukdomar, tydliga symtom som uppkommit under kort tid, mindre än 350 CD4 celler per mikroliter blod. Innan någon behandling kan påbörjas är det viktigt få patienten först och främst motiverad och patienten själv är förberedd på en behandling och eventuella biverkningar. Skriftlig som muntlig information bör ges om behandlingen, biverkningar, dosering av läkemedel och hur leva med medicineringen. När en behandling påbörjas är det viktigt med även uppföljningar och kontroller. Blodprovstagning sker ungefär i medeltal två gånger per år. (Liljegren 2012) De tillgängliga läkemedel som finns för HIV finns i tre olika grupper. Omvändnings läkemedel som är NRTI-läkemedel. Proteas läkemedel samma som PI läkemedel. Fusion är den tredje och sista behandlingsformen och är en lösning som ges som infusion åt patienten. (Positiiviset ry 2007, s. 77)

Vid en infektion kan profylax även ges åt den drabbade. I undersökningar har det konstaterats att vid en infektion kan direkt läkemedel ges åt den drabbade efter smittotillfället. Nu för tiden används bland annat av profylax vid olika nålsticksolyckor, om en positivs blod har funnits i injektionsnålen och en annan av olycka stuckit sig på nålen, eller vid samlag med en hiv positiv och kondomen av någon orsak gått sönder. Profylax bör senast ges 1h efter olyckan. Comvibir läkemedel som utspädd lösning eller Comvibir läkemedel används som en profylax. Profylax kan påbörjas på en jour poliklinik, behandlingen räcker ungefär fyra veckor sammanlagt. Den ansvarige infektionsläkaren bedömer situationen och behandlingsmetoden. Vid behov bör nya blodprover tas. (Positiiviset ry 2007, s. 11)

2.4.3 Stöd och hjälp

HIV stödcentralen finns till för att förhindra HIV-infektioner, stödja de drabbade samt deras anhöriga men även öka kapacitet och kunskap. Finlands penningautomatförening RAY är huvudsponsor. I Helsingfors, Tammerfors och Uleåborg finns hiv stöd centraler. På deras mottagningar testar man sig gratis. För mera kontaktuppgifter och information, gå in på länken: www.hivtukikeskus.fi (Hiv-tukikeskus 2015)

Positiiviset r.f./ hiv Finland r.f. är en patientförening vars syfte är finnas till hands för de positiva men även dess nära anhöriga. Föreningen finns till för att svara på frågor kring

HIV men även för att uppmuntra normalt liv trots infektionen, förening skall vara som ett stöd i vardagen. Till föreningen kan vem som helst som påvisat vara positiv men även familj, släkt och vänner som står den drabbade nära ansluta sig till föreningen. Föreningen gäller för hela Finlands befolkning. Finns på adressen Paciuksenkaari 27 00270 Helsingfors. För mer information, gå in på länken: www.positiiviset.fi (De positiva 2015)

Befolkningsinstitutet Väestöliitto är en organisation som finns till för social- och hälsovårdsbranschen. Förbundet erbjuder tjänster och lägger ner mycket tid på forskning. Genom detta har förbundet en stor sakkunskap inom familje-, befolknings- och sexualhälsöfrågor. Familjer är tyngdpunkten. Tjänster som bland annat erbjuds är sexualrådgivning och terapi, gynekologiska undersökningar, telefonjour. Väestöliitto finns på Kalevagatan 16 i Helsingfors 00101. Gå in på länken: www.vaestoliitto.fi (Väestöliitto 2015)

Dessa ovanstående nämnda stöds centraler är bara ett fåtal exempel. Utöver dessa finns även andra organisationer som man kan vända sig till och få stödjande hjälp. Exempelen som är beskrivna är tagna på grund av det alla ligger i huvudstaden Helsingfors.

2.5 Förvärvat immunbristsyndrom

Slutstadiet av HIV heter förvärvat immunbristsyndrom, AIDS. Förvärvat betyder att viruset som en person får (förvärvar) av en annan person. Immunbrist betyder immun som syftar på kroppens försvar mot infektioner. Med immunbrist betyder det en individs immunologiska försvarssystem är försvagat. Syndrom betyder en rad olika sjukdomar och dess sjukdomstillstånd. Samlingsnamnet för AIDS menas att det är ett tillstånd som uppstår när infektionen har förstört immunförsvaret, och som leder till en rad olika livshotande infektioner och tumörsjukdomar. (Moberg 2000, s. 105) En person som är sjuk med AIDS är sjuk på många olika sätt för att hon eller han har för länge sedan smittats med ett virus. Cirka hälften av de hivsmittade får allvarliga livshotande symtom men först 10 år efteråt, känt som AIDS. HIV infektionen är en livslång process, men kan behandlas med läkemedel. Om ingen behandling ges bryts immunförsvaret sakta men säkert ner och det är då som AIDS börjar utvecklas. Exempelvis drabbas av kraftiga infektioner av bakterier, parasiter och eller svampar. AIDS är ett samlingsnamn för opportunistiska (infektioner som uppträder på grund av nedsatt immunförsvaret) tumörer. Lymfom, tuberkulos,

Kaposi sarkom (hudtumör) cervix cancer är ett få tal sjukdomar som eventuellt man kan drabbas av. (Lagerqvist 2014) I Finland talar man om AIDS, om en hiv positiv har minst en av 28 listade resurs sjukdomar. AIDS diagnosen kan ställas om bland annat någon av följande sjukdomar är konstaterade: problem med matstrupen, lungproblematik, herpes, karposi sjukdom, livmoderhals cancer, lungtuberkulos för att nämna några. (Positiiviset ry 2007, s. 9) Alla de medicinska termerna som används i texten finns tillgängliga i en bilaga. (Se bilaga 1)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är undersöka och kartlägga ungdomars kunskap om HIV och AIDS. Utgående från ungdomars kännedom sammanställs och samlas grundläggande information om HIV och AIDS. Denna kunskap kan eventuellt användas i en sexualrådgivning ämnat för ungdomar.

Forskningsfrågor i examensarbete är:

1. Känner ungdomarna till sjukdomen? och
2. Vad har ungdomarna för sexualkunskap om sjukdomen som avses i fråga nr. 1?

Dessa frågor är värda att få besvarade, för att få en verklighetsuppfattning om ungdomarnas sexualkunskap om HIV och AIDS och kunna försöka förstå deras agerande.

4 TEORETISK REFERENS RAM

En referensram kan användas som ett hjälpmedel för få eventuell inramning på forskningsfrågorna. I detta examensarbete är forskningsfrågorna: känner ungdomarna till sjukdomen och vad har ungdomar för kunskap om HIV och AIDS? En referensram består av en teori, som under arbetets gång refererar till de aktuella forskningsfrågorna. Teorin som används till referensramen bör ha tillräcklig med räckvidd och med precision. Detta görs på grund av att referensramens teori kan användas och ha fokus på forskningsfrågorna. För att en teori överhuvudtaget skall anses vara användbar bör teorin vara väl underbyggd och utvecklad som en giltig vetenskaplig metod, vilket medför att slutsatser dras med hjälp av referensramen. (Bidstrup Jörgensen 2012, s. 63)

*”Att vårda är att ansa,
leka och lära, att fungera
i tro, hopp och kärlek.” (Eriksson 2000, s. 9)*

Omvårdandsteorin av Eriksson handlar om tre stora begrepp: människa, hälsa och vård. Enligt Eriksson består varje människa av kropp, medvetande och ande. Vid vård av människor krävs det att kunna beakta en helhetssyn och genom det ta hänsyn till människans alla olika delar. Hälsa enligt Eriksson är ett tillstånd integrerat av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men det behöver inte nödvändigtvis vara frånvaro av sjukdom. Vårda däremot är en naturlig instinkt som finns hos alla människor. Vårdandet består av tre komponenter: ansa, leka och lära. (Arvidsson, 2013 s. 17)

Ursprungligen är vårdandet ett naturligt och ett mänskligt beteendemönster. Vårdandet skall innefatta hela individen och dess syfte är ha en hälsofrämjande funktion. Oberoende vårdform är kärnan i själva vårdandet densamma. Vårdandet har olika former av ansning, lekande och lärande genom det försöka åstadkomma tillit, tillfredsställelse, kroppsligt som själsligt välbefinnande och utveckling i syfte att kunna förändra hälsprocesserna. Tro, hopp och kärlek hör även till vårdandets kärna. Om en människa kan uppleva tro, hopp och kärlek har det uppnåtts även ett visst mått av inre frihet. Att vara hälsas menas att människan är hel och eller är integrerad. Att vara människa innebär att vara en helhet av kropp, själ och ande. Genom hälsa innebär individen i sitt eget sammanhang (familj, släkt, vänner) att ansa, leka och lära sig själv och med det menas att idka en form av naturlig vård. Grundkaraktären för vårdandet ger uttryck i en ömsesidig process. Vårdandet skall ske utgående från människan/patienten. Vårdandet utgör en akt mellan två levande varelser, det betyder mellan vårdare och patient. All vårdform skall innebära ansa, leka och lära. (Eriksson 2000, s.9)

Ansa betyder konkret kärleksbegränsning genom på så sätt bekräfta den andres existens. Ansa kännetecknas av det mest grundläggande som värme, beröring och närhet. Ansa menar verkligen vilja den andra sitt eget bästa och väl. Ansa kan jämföras med det engelska ordet ”trim”. Det avses att någonting är välordnat och i skick. Utgående från ansa

betyder det konkreta handlingar som att tillföra näring, skydda, påverka diverse kropps-funktioner.

Leka är däremot samma som en paradox. Övning, prövning, skapande och allvar ingår i leken. Att kunna leka är ett uttryck för hälsa. Leken är central för själva vårdandet och används därför som ett medel för att uppnå en optimal hälsa. Leken kan inom vården tolkas och förstås. Finns fem olika grundformer av lekandet: 1:a lek som assimilation, 2:a lustbetonade leken, 3:a skapande leken, 4:a leken som uttryck för önskningar och den sista 5:a leken som prövning och övning.

Lära betyder lära sig att vara som en del i en helhet eller ibland bara som en del. Som sedan kan förankras i en helhet och ständigt utvecklas. Lärandet eller inläring innebär en ständig utveckling och en förändring. Lärandet utgör en av livets grunddimensioner. Det kan vara olika syften, mål och innehåll. En aktuell fråga är om lärandets gränser. Lärandet skall finnas med som ett element i vården genom att vårdare bör ha ett konstruktivt förhållande gentemot patienten. (Eriksson 2000, s. 24)

Den teoretiska referensramen (Eriksson 2000) anknyts till studien, genom att resultat som framkommer av ungdomarnas kunskaper kunde sammankopplas ihop med ansa, leka och lära genom att kunna förbättra på ungdomarnas kunskaper.

5 ETISKA REFLEKTIONER

Etiska reflektioner är viktiga att ha i åtanke både vid forskning av etiska ämne som sexualkunskap hos ungdomar men också när systematiska litteraturstudier används. Användningen av etisk kompetens är en oerhört viktig del inom social- och hälsovården.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE arbetar för patienters rättigheter. Fokus sätts bland annat av stor vikt på barn som ungdomar. Ungdomar kan uppleva ingen riktigt lyssnar på dem och deras diskussioner. Ungdomar har rätt att delta och att bli hörda. Påpekas ofta om ungdomar är den blivande arbetskraften, och därmed en god investering. Men bör betrakta dem som ungdomar istället, med samma rättigheter som andra individer. Etiska problem som kan uppkomma är alltid vilja skydda ungdomar, som är en viktig princip. Ungdomar har rätt till sin delaktighet. Till delaktighet

hör bland annat ta hänsyn till ungdomars perspektiv, uppmuntran, lyhördhet. Genom ta hänsyn för ungdomars perspektiv är att lyssna på vad deras åsikter är och eventuella önskemål är. Oberoende kan ungdomar inte få sin vilja uppfylld i alla tänkbara önskemål. Finns mycket forskning om hur viktigt det är ungdomar får vara delaktiga inom sin vård och vilka fördelar det medför. Uppmuntran behövs ges åt ungdomar, vid uppmuntran är det viktigt att kunna ta hänsyn till ungdomens egen uppfattning om sin egen hälsa. Ungdomar förväntas i tidigt skede kunna själva välja och avgöra vad som är bra val inför framtiden. Det som krävs av de vuxna är att vuxna ger ett gott stöd och möjligheter. När stöd och möjligheter erbjuds är det viktigt uppmärksamma på vad ungdomens motivationsnivå ligger, genom det kan ses om ungdomen alls är beredd göra diverse insatser för att ha någon effekt. Sist men inte minst med tanke på etik berörs lyhördhet och det etiska förhållningssättet. Genom kunna utföra en dialog mellan ungdom som vuxen, leder det till ungdomen bli hörd och eventuellt kan utvecklas i positiv bemärkelse. Genom att kunna lyssna utvecklas ungdomar etiskt och på samma gång utvecklar ungdomar identifiering av det som är det goda och kunna främja det genom sina egna handlingar. (ETENE 2014)

Det etiska rekommendationer som finns för social- och hälsovården är: respekt för patientens rättigheter, patientens intresse är alltid utgångspunkten, finns en växelverkan inom social- och hälsovården, personal ansvarar för arbetskvaliteten och god vård med ansvarsfullhet. Det är respekt som utgör grunden för människovärdet. Respekten omfattar bland annat patientens grundläggande rättigheter, mänskliga rättigheter och frihet att välja. Självbestämmanderätten ingår varav patienten själv har rätt att välja sin egen vård. Vården skall bestå av patientens samtycke men även av hans eller hennes delaktighet. Alla har rätt att få den vård som krävs. Vården som erbjuds för patienten skall ha en positiv anda och undvika eventuella skador. Genom undvika skador för patienten betyder det vården medför nytta, det vill säga en förbättring för patienten. Om vården ges med nytta leder det till förbättringar som i sin tur leder till lösningar på begär, behov och mål. Mänskligt och individuellt bemötande ingår mot patienten och även dess anhöriga. Vården som erbjuds skall vara högklassig och fortlöpande. En växelverkan bör finnas mellan patienten och vårdpersonal, ett så kallat samspel. Exempelvis ett samspel och en dialog ses vid den individuella vårdplanen för patienten. Vid vårdplanen skall patientens samtycke tas i beaktande, och om det så krävs kan även en närstående/familjemedlem vara

representant patientens samtycke. Vårdpersonal ansvarar för arbetskvalitet varav där ingår patientens aktuella ålder, utvecklingsnivå, resurser. Det poängteras att vid den strukturella åldern, bör det uppmärksammas om det gäller sårbara personer som exempelvis ungdomar. En god vård med ansvarsfullhet skall beaktas på alla aspekter och skall förverkligas. (ETENE 2011)

En god vetenskaplig praxis vid Arcada har även använts som mall för de etiska reflektionerna i och med att examensarbetet är en systematisk litteraturstudie. Till god vetenskaplig praxis hör bland annat som ärlighet, omsorgsfullhet och hänsynhet. Med det beaktas rätten till integritetsskydd och anonymitet, undvika känsliga ämnen. Detta examensarbete är gjort som en systematisk litteraturstudie. Det betyder att material som använts, är tagna från andra publikationer för att kartlägga ungdomars sexualkunskap om HIV och AIDS. På grund av det har hänsyn föresats åt de tidigare forskares undersökningar och deras resultat. Skribenten har planerat, genomfört och rapporterat forskningen enligt de vetenskapliga kraven som krävs.(Arcada 2015)

6 METOD

Metoden som använts är en systematisk litteratur studie. Litteraturstudie gjorde skribenten, för att den är använd upprepade gånger och anses vara en tillförlitlig metod. Syftet är att kartlägga ungdomarnas kunskap om HIV och AIDS. Genom studien vill skribenten kartlägga i hur stor utsträckning ungdomarna känner till sjukdomen. För att kunna verkställa en systematisk litteraturstudie krävs att det finns tillräckligt med tillförlitligt material av god kvalitet. Det är också viktigt ha de etiska reflektioner i beaktande när man använder sig av systematisk litteraturstudie eftersom material som används är andras publicerade vetenskapliga artiklar. Det finns följande kriterier:

- Tydliga frågeställningar används i arbetet
- Kriterier beskrivna för sökning av material
- Alla relevanta studier ingår i arbetet

Genom en systematisk litteraturstudie uppnås ett försök att kunna få ett konkret svar på syftet. Många frågeställningar kan besvaras genom systematisk litteratur studie. För att mera ingående beskriva metod används induktiv begreppsanalys. Begreppsanalys betyder

studera och försöka tolka. Det kännetecknas av en empirisk litteraturstudie. Begreppsanalys kännetecknas av benämningen på upplevelser eller på erfarenheter. Syftet är öka förståelsen av fenomen, som i detta examensarbete fokuserar på ungdomarnas kunskap om HIV och AIDS. Begreppsanalys valdes för att kunna underlätta analysen och de resultat som uppkom. Examensarbetet bygger på en kvalitativ ansats. Till en kvalitativ ansats hör oftast en induktiv analys. Induktion betyder upptäckandets väg. En induktiv ansats har använts till denna studie genom att skribenten inte har haft någon kunskap innan om ungdomarnas kunskaper, utan i och med arbetets gång har resultat upptäckts. I ansatsen fokuseras det på att tolka, skapa mening och förståelse av de fenomen som undersöks. (Forsberg & Wengström 2008, s. 29, 36 och 62)

6.1 Insamling av data

Studien har förlöpt systematiskt steg för steg. Det vill säga först söka systematiskt information, kritiskt granska och utgående därifrån sammanställa litteraturen. Vetenskapliga artiklar har varit som utgångspunkt. Forsknings processen kan ses som en upp och ner vänd pyramid. I början lästes massvis av artiklar för att få en så bred kunskapsbas som möjligt, och därifrån sakta förhand minska materialet till det som anses vara väsentligt för denna systematiska litteraturstudie.

De vetenskapliga artiklar som finns med är sökta från databaser som EBSCO cinahl, EBSCO academic search elite, Nursing collection 1 OVID. Sökord som har använts är adolescents knowledge, HIV, adolescents or teenagers, adolescent sexual, participants and knowledge about HIV, HIV/AIDS, young children, condom use. Kombination mellan sökord med ord som AND och OR har förekommit. Beroende på vilken databas som sökningen gjordes i varierade sökorden för att uppnå bästa möjliga sökresultat. Alla databaser har olika funktioner och därför ändras formuleringen av ord. Även en manuell sökning gjordes, det vill säga när en relevant artikel hittades, gick artikelns referenslista igenom för att eventuellt kunna hitta andra relevanta artiklar. Den manuella sökningen gav tyvärr ingen relevant information och resultatet därifrån är således inte med i studien.

En ämnesbegränsning är en viktig åtgärd. Ämnet bör vara väl avgränsat och inte för ett stort område. Vid skrivning av examensarbetet gäller det oftast inom en tidsram, vilket

kan medföra tidspress. Därav är examensarbetet avgränsat i ett tidigt skede och har tydliga gränser. Gränserna är motiverade så naturligt, praktiskt och även förståeligt som möjligt. Forskningsfrågorna är två stycken och studien går in på djupet av dessa specifika frågor. Detta ger möjlighet åt skribenten att definiera sitt ämnesområde och ger utrymme för detaljer och preciseringar. (Ejvegård 2012, s. 28)

6.2 Bearbetning och analys

I början med sökningen av artiklar användes olika sökord flitigt, för att kartlägga utbudet av material. Ingen vidare avgränsning används. Därefter började sökning av artiklar avgränsas genom att utesluta artiklar som är publicerade före år 2000. Alla artiklar är sökta i full text och är alla referentgranskade. Systematisk litteraturstudie bör fokusera på aktuell forskning som finns tillgänglig. Det finns inga kriterier för hur många studier som skall ingå utan, istället bör all relevant forskning inkluderas. Skribenten har bearbetat och analyserat material genom att först läsa igenom alla de vetenskapliga artiklarna.

För att någon artikel skulle kunna tas med i arbetet, måste artikeln uppfylla vissa kriterier.

Inklusions kriterierna för insamling av artiklar till examensarbetet är:

- Artiklar som baserar sig på ungdomars sexualkunskap.
- Publicerade från och med år 2000.
- Skrivna på svenska, finska eller engelska.
- Gratis och utan avgifter för att kunna läsa artiklarna.

Exklusionskriterier däremot är att artiklarna inte uppfyller de krav som är inklusionskriterier.

Analysen gjordes genom ett systematiskt arbetssätt. De artiklar som inkluderas granskades och lästes igenom på nytt. Information togs ut från de artiklarna och analyserades. Det som analyserats av artiklarna är ungdomarnas kunskaper, deras preventivmetoder och deras beteenden. Analysen gjordes i flera steg (systematisk litteraturstudie). Artiklarnas innehåll lästes upprepade gånger, för att få en helhetsuppfattning av skribenten. Skribenten bearbetade texterna genom att fokusera på vad texten handlar om mot syftet och de aktuella forskningsfrågorna. Innehållet i texterna baserade sig på bland annat symptom, behandling, preventivmetoder togs med. För att därefter kunna påbörja analysera området

om ungdomars sexualkunskaper. Analysen gjordes som en begreppsanalys vilket innebär att skribenten försökt få fram resultat utgående från tolkning av tidigare publicerade artiklar. Analysen tog fasta på ämnen som exempelvis erfarenhet, upplevelser och fenomen som är förknippade med ungdomars sexualkunskaper. Innan en begreppsanalys kan påbörjas inleds med att läsa material som finns kring ämnet. Begreppsanalys kan bestå av tre former:

1. Etymologisk analys
2. Semantisk analys
3. Diskriminationsanalys

Etymologisk analys betyder få kunskap om begreppets ursprung men också eventuellt hur begreppet kan ha förändrats under de senaste åren. Semantisk analys avser granska och få kunskap om begreppets själva betydelse. Är det enighet eller inte, finns det skillnader mellan resultaten? Diskriminationsanalys används om det finns olika betydelser av begreppet. Det vill säga en tolkning och en jämförelse görs mot varandra. I denna studie har det mest fokuserats på semantisk analys och diskriminationsanalys eftersom tillräckligt material inte hittats för en trovärdig etymologisk analys. (Forsberg & Wengström 2013, s. 32)

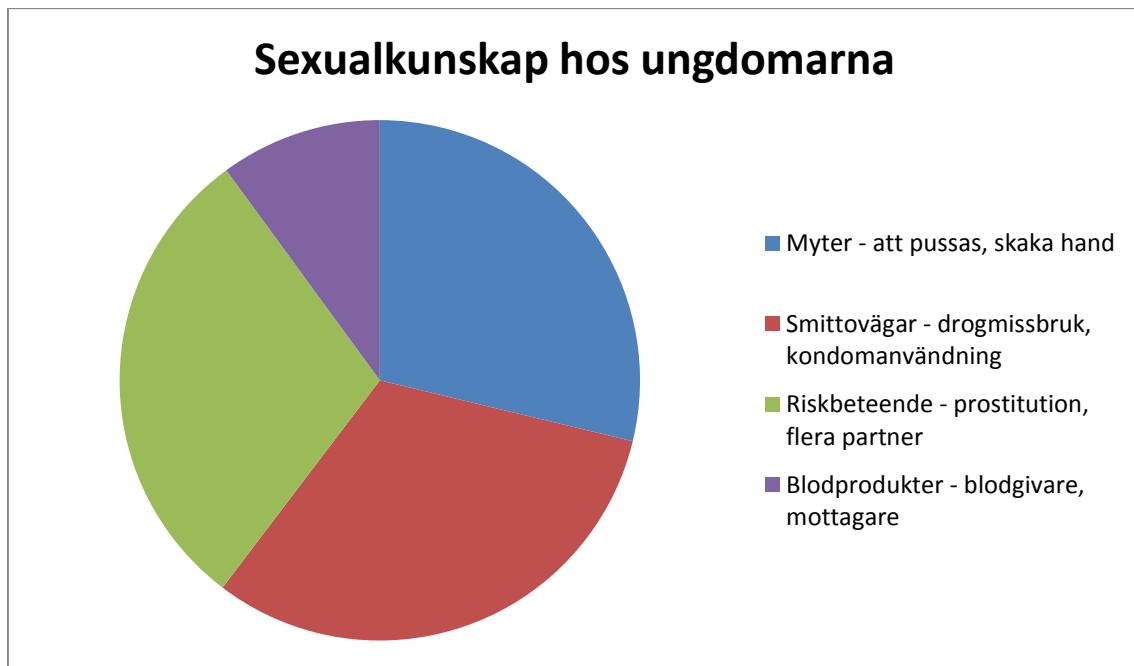
Till analysen valdes sju stycken artiklar. På basen av innehållet i artiklarna och med tanke på inklusionskriterierna togs dessa artiklar med till analysen. Artiklarna innehöll god och relevant information som var ämnat från frågeställningarna som syftet. De artiklar som var relevanta och inkluderades med i analysen av examensarbetet finns tillgängliga som en bilaga i slutet av examensarbetet. (Se bilaga 2).

7 RESULTATREDOVISNING

De huvudsakliga fynd som uppkommit genom denna studie är följande: ungdomarna vet hur viruset kan smitta men det gäller främst genom sexuellt samlag med en hivpositiv. Ungdomarna är medvetna om att användning av preventivmedel det vill säga kondom förebygger infektionen. Artiklar som är granskade i resultatredovisning är sju stycken (finns tillgängliga i bilaga 2). De sju artiklar som finns med i resultatredovisning är inkluderade i och med inklusionskriterierna och på basen av innehållet i artiklarna.

Ungdomars beteende utsätter dem själva för risker av HIV men även övriga sexuella smittosamma sjukdomar. Kunskapen som finns hos ungdomar är bristfällig. Förståelsen för kunskap och agerande i sexuella sammanhang hänger inte samman för ungdomar. I medeltal svarade ungdomarna ungefär två tredjedelar korrekt på frågorna. Endast 1,2 % av ungdomar hade svarat korrekt på alla frågor om HIV, medan 1,9 % inte hade lyckats svara rätt på en enda fråga. Ungdomarna hade lätt för att kunna svara på ämnen om hur smittan överförs, myter, sexuellt riskbeteende och blodtransfusioner. Myter som fanns var att pussas, dela vatten, skaka hand och via toalett wc:n kan överföra smittan? 79,7% svarade korrekt smittan överförs inte via pussar, samma gäller 70,4% hade kunskap om att dela vatten med någon hiv positiv leder inte till smitta. Att dela nålar, ha sexuellt samlag med en hiv positiv, kondom användning var andra frågor som fanns under kategorin hur smittan överförs. 87,7% visste att genom att dela nålar finns risk för smitta. Att drabbas genom sexuellt samlag med en man eller kvinna som är positiv visste ungdomar 91,4% att var korrekt. Kondom skyddar mot infektionen svarade ungdomarna med 86,6% att det var korrekt. Via blodtransfusioner genom ge blod svarade 27,9% och ta emot blod 30,4%. Kunskapen bland ungdomarna påverkas naturligtvis av åldern. Pojkarna var mer nyfikna på sexuell samlevnad än flickorna. Sammanfattningsvis kan konstateras att de som är sexuellt aktiva har mer kunskap än de unga som inte är sexuellt aktiva. Resultaten antyder att det kan finnas ett samband mellan kunskap och ens eget intresse för sexuell samlevnad. (Rossem et al. 2010)

Figuren nedan beskriver ungdomarnas kunskap om myter, smittvägar, ungdomars riskbeteende och blodprodukter. Figuren bevisar den kunskap som ungdomarna har.



Figur 1. Korrekt svarat av ungdomarna 15-24 år om HIV och AIDS
(Rossem et al. 2010)

Faktum är, hälften av alla HIV-drabbade är ungdomar runt om i världen. En undersökning baserade sig på finländska ungdomar i åldern 13-16 år. Utgående från den undersökningen kunde konstateras att kunskapen hos ungdomarna om infektionen var dålig och ungdomars tankar om sjukdomen handlade om homosexualitet. Slutsatsen blev, att finländska ungdomar bör få bättre information om både HIV och AIDS. Fokus för undersökningar om HIV är vad ungdomar har för kunskap om själva viruset och sjukdomen och noggrannare undersökning om ungdomars attityder, tankar och sexuella beteende är. Dagens ungdomar (13-18 år) blir tidigare könsmogna än ungdomar från förr. Cirka 6 % av flickorna och 7 % av pojkarna ålder mellan 13-14 år har erfarenheter i sexuella sammanhang, medan 15 % av flickorna och 14 % av pojkarna i åldern 15-16 år har haft samlag. (Muinonen et al. 2002)

Den vanligaste preventivmetoden som används i Finland är kondom, trots det använder nästan 1/5 inte något preventivmedel. Ungdomar är medvetna om på vilka olika sätt viruset kan spridas, men det finns ändå oklarheter om exempelvis myggor kan överföra viruset. Ungdomarna är medvetna om att preventivmedel skyddar mot infektionen. Riskabelt sexuellt beteende hos ungdomar definieras som samlag utan preventivmedel och oskyddat samlag. Det har kunnat rapporteras flickor har säkrare sex, med tanke på pojkar

har kunskap och förståelse för preventivmedel men trots det inte använder sig av kondom. Nästan alla ungdomar i undersökningen hade kunskap om att AIDS kan fås genom att dela samma nål med någon som är en infekterad drogmissbrukare. Många ungdomar är även medvetna om att genom blod och blodprodukter är det möjligt att smittas. De frågor som besvarades fel av de allra flesta ungdomar (60 %) var en positiv antikroppstest betyder AIDS. I medeltal (72 %) av undersökningen visste inte ungdomarna symtom och det samma gäller (67 %) hade ingen aning om att kunna drabbas innan födelsen via ens egen moder. De ungdomar som var villiga att kunna hjälpa en drabbad hiv positiv, var ungdomar som tidigare hade kunskap om HIV och AIDS. Här kan det ses skillnader i kunskap mellan könen; överlag har flickor bättre kunskap än pojkar (detta gäller i Finland). Sammanfattningsvis påpekas pojkar har en mer negativ attityd vid jämförelse med flickor. (Muinonen et al. 2002)

Undersökningar som baserat sig på ungdomars användning av kondom inkluderar kondom brister. Med brister i kondomanvändning anses bland annat vara kondomen används endast av 73,8 % innan samlag, medan 71,1 % tar ut luften ur kondomen innan användning. Effektiv användning av kondom är en betydande komponent i att kunna förebygga HIV. Resultat utgående från undersökning av ungdomars användning av kondom, kan konstateras att vid vaginalt samlag i medeltal används kondom endast vid sex olika tillfällen. Använda kondom under hela samlaget svarade (69,4 %) ja av män och (80,8 %) ja av kvinnor. Under ett samlag är det även vanligt att kondomen på grund av någon orsak går sönder. Närmare 3 av 10 ungdomar säger att kondomen ofta går sönder. Dessa brister anses uppstå på grund av att ungdomarnas otillräckliga kunskaper om hur de skall sätta på en kondom korrekt, men också av att ungdomar inte har förståelsen av betydelsen vid oljebaserat glidmedel i samband med latex kondomer. (Coyle et al. 2012)

Undersökning om användning av kondom har gjorts med inriktning på heterosexuella ungdomar. De sexuellt överförbara sjukdomarna är i majoritet bland ungdomar. Genom att kunna ge ungdomar kunskap och tillsammans med de drabbade ungdomar sprida information om hur viktigt det är med så kallat säkert sex. Trots ungdomars kunskap, om att HIV förebyggs genom användning av kondom, fortsätter HIV spridas mellan ungdomarna. Faktorer som bland annat påverkar attityden till att användning av kondom beror på prevalensen av HIV och preventivmetoder. Användning av en kondom enligt ungdo-

mar anses höra samman med preventivmedel än säkert sex. Med antydning till denna association av unga, kan de olyckligtvis sluta av med användning av kondom ifall kvinnan exempelvis äter p-piller. (East et al. 2007)

Det finns orsak till oro för den ökande risken att drabbas hos ungdomarna. Det gäller både av psykosociala och av strukturella orsaker. Ungefär 90 % av ungdomarna vet viruset smittar genom oskyddat samlag, blodtransfusioner, användning av samma nålar vid drogmissbruk och en hivpositiv moder kan överföra viruset till sitt foster. Av kvinnorna 77 % och av männen 59 % skulle de berätta om sin infektion. Detta gäller kvinnor och män som är diagnostiserad med HIV. (Manji et al. 2007)

Personer under 25 år och med latinamerikanskt ursprung är diagnostiserade med HIV, vilket är en stor andel. Många ungdomar hade en negativ attityd till preventivmedel. (Lee et al. 2013)

HIV men också AIDS är ett globalt hälsoproblem. Det har kunnat konstateras över 50 % av alla positiva är ungdomar i åldern 15-24 år gamla. Studien är gjord bland ungdomar i Nepal. 42 % av kvinnorna och 81 % av männen vet att man kan undvika HIV och AIDS genom användning av kondom och minska på antalet sexualpartner. Största andelen av ungdomarna visste om smittorisken att kunna drabbas genom att dela nålar vid drogmissbruk med en hiv positiv. Många var även medvetna om att viruset inte smittar genom att hålla hand, använda samma toalett eller via insektsbett. 4 % visste de måste använda kondom vid samlag, och 69 % rapporterade det inte skulle ha samlag med sexualarbetare. (Mahat & Scoloveno 2006)

8 DISKUSSION

Med tanke på de ämnet som studerats är etik en viktig del. Dels för att det handlar om ens sexualkunskap men även för att forskningsgruppen varit baserad på ungdomar, som eventuellt kan befinna sig i en känslig ålder och är under 18 år. Viktigt är att få ungdomar delaktiga eftersom de handlar om deras hälsa. Med delaktighet menas hänsyn, uppmuntran och lyhördhet. Det etiska förhållningssättet påverkas. Som det tidigare beskrivits befinner sig ungdomarna i övergångsåldern. Ungdomar är inte längre några barn men ännu inte heller vuxen, trots det skall en dialog kunna utföras genom att ungdomar blir

hörda och om möjligt kunna utvecklas i positiv bemärkelse. Genom att låta ungdomar själva bestämma och avgöra sina val (med hjälp av stöd), lär de sig främja sin egen hälsa och hur agera.

Det material som analyserades det vill säga artiklarna innehöll beskrivning av både ungdomars sexualkunskaper men även deras attityder och deras beteenden. Artiklarna inkluderades till analysen för att få ett konkret svar på syftet och forskningsfrågorna. Materialet innehöll god information (med tanke på syftet och frågeställningarna) vid jämförelse av de andra artiklarna som istället finns med i bakgrunden, som mera fokuserade allmänt om ungdomars sexualkunskap.

Baserat på de vetenskapliga artiklarna kan det konstateras skillnader i kunskap mellan kön, ålder, sexuella läggning och sexuellt intressen. Ungdomarna har bristfällig kunskap. Oroväckande är att trots ungdomars kunskap förändras inte deras beteende och agerande. Det är något som borde förändras, med tanke på att det är ungdomarna själva som måste ha motivation till förändring. Grundläggande kunskap som bland annat preventivmetoder är delvis självklara. Kunskap om hur många olika sätt viruset kan smitta är inte heller självklart. De resultat som framkommit i denna studie kan ses som en ”våg”, som beskrivs och är påhittad. Den ena sidan av vågen består av ungdomar som är i riskgrupp för att drabbas och på den andra sidan av vågen ungdomar som har bristfälliga kunskaper. Vågen kan ses som den är i obalans, mellan de som drabbas och de som har bristfälliga kunskaper. Om kunskapen hos ungdomarna skulle förbättras skulle det ske i balans mellan kunskap och de drabbade.

Unga har förståelsen för betydelsen av preventivmedel, men agerande i praktiken fungerar inte. Det finns brister i bland annat kondomanvändning. Exempelvis hur kondomer bör förvaras, och vid sexuellt samlag hur används en kondom? Förekommer vanligtvis kondomen på ett eller annat sätt går sönder före, under eller efter samlag. (Muinonen et al. 2002) Vad är det som orsakar fel vid kondom användning? Går kondomen sönder under samlag på grund av fel hantering eller påverkas det av hur kondomer förvaras? Anser kondomanvändning borde ges bättre information åt de unga. Med tanke på ungdomars agerande och information inte kan sammankopplas. Ur artiklarna kan konstateras att ungdomar förstår kondomens betydelse men trots det fungerar och används inte kondomer korrekt. Användningen tillsammans med glidmedel kan ha en bidragande orsak.

(Coyle et al. 2012) Kombinationer med andra preventivmedel är oklart. Om en kvinna äter p-piller, anser stor andel av ungdomar att kondom inte behövs, eftersom ungdomar är mera rädda för att få en oönskad graviditet än en överförbar infektion. Trots ungdomars kunskap om kondom användning skyddar mot HIV, fortsätter viruset att spridas mellan ungdomarna. Attityder mot eller för kondom påverkas av kön. Har rapporterats kvinnor känner sig mer positiva till kondomanvändning än män.(East et al. 2007) Det är oroväckande, ungdomarna har förståelse av preventivmedel mot infektionen men viruset fortsätter ändå spridas mellan ungdomar, är då orsaken till spridningen på grund av oskyddat samlag eller sker spridningen eventuellt istället på ett annat sätt. Det vore intressant att kunna fortsätta forska vidare på, vad som är egentliga brister. Kvinnor anses vara de som är positivare till kondomanvändningen. Beror det på att kvinnorna eventuellt oroar sig mera för oönskad graviditet eller är det männen som upplever kondomen som eventuellt störande under samlag? Kondom användning borde förbättras bland de unga. Kondom är ett bra preventivmedel, skyddar som sagt både mot graviditet men framförallt könssjukdomar som HIV och AIDS.

Ungefär 90 % av ungdomarna har kännedom om att viruset smittar genom samlag utan preventivmetod, blodtransfusioner, drogmissbruk med använda nålar och att en moder kan överföra smittan till sitt foster. (Manji et al. 2007) Vilket är en positiv bekräftelse på ungdomarnas kunskap, men det finns att förbättra på trots deras nuvarande kunskap. Insektsbett exempelvis jämförs med en narkotikakanyl trots ungdomar påvisat att infektionen är human det vill säga mänsklig. Ungdomarnas kunskap är delvis bristfällig. Exempelvis vet 86,6% kondom är det enda preventivmedel som skyddar mot infektionen, och att via blodtransfusioner gäller både vara som blodgivare och mottagare att man kan drabbas och bli smittad. I medeltal av en undersökning svarade ungdomarna endast två tredjedelar rätt på frågorna. Endast 1,2 % av ungdomarna hade kunnat svara korrekt på frågor om bland annat HIV. Diverse frågor i undersökningen baserade sig på myter. (Rossem et al. 2010). Ungdomarna hade bland annat kännedom om att viruset inte smittar genom att hålla handen eller att använda samma toalett. Det konstaterades att ungdomar som inte hade kunskaper var ovilliga att hjälpa en hiv-positiv medan ungdomar som hade kunskap var villiga att hjälpa. (Muinonen et al. 2002) Det kan konstateras att ungdomar som har baskunskaper är inte rädda för viruset i och med de har kännedom om hur viruset kan spridas och därför kan hjälpa en hiv-positiv. Ungdomar som saknar kunskaper kan

eventuellt ha fördomar mot HIV och AIDS. En vanlig förekommande åsikt bland ungdomarna är kondomanvändning sammankopplas med preventivmedel istället för säkert sex, en annan åsikt är att ungdomarna sammankopplar HIV fortfarande ihop med homosexualitet. (East et al. 2007) Att ungdomarna sammankopplar kondomanvändning med preventivmedel istället för säkert sex är diffust. Genom denna antydning kan eventuellt ungdomar sluta med användning av kondom om så kvinnan äter p piller. Det vill säga ungdomarna har inte helt förståelsen av kondomens betydelse trots att kvinnan äter p piller. Det är tragiskt att fortsättningsvis ännu på 2000-talet konstatera att HIV och AIDS endast sammankopplas med personer som är homosexuella. Förr sammankopplades homosexualitet med sjukdomen vilket kan vara förståeligt eftersom all kunskap då inte ännu var känd, men i dagens läge med tanke på så många år som gått sedan upptäckten borde fördomar ändras mot sjukdomen. Ungdomarna vet även genom att minska på antalet av partner minskar även risken att drabbas. (Mahat & Scoloveno 2006) Ungdomarna borde uppmuntras på denna punkt.

Ungdomarna saknar mest kunskap om symtom, ingen av ungdomarna kunde beskriva eller berätta vad som är symtom vid sjukdomen. Utgående från de vetenskapliga artiklarna kan konstateras att vissa ungdomar hade kunskap om exempelvis hivpositiv moder kan smitta sitt foster (Manji et al. 2007), medan andra ungdomar inte hade den kännedomen. Ungdomar sammankopplar ett positivt antikroppstest med diagnosen AIDS. Positiv antikroppstest betyder inte AIDS. (Muinonen et al. 2002) Smittan kan uppkomma genom sexuellt samlag är däremot klart för ungdomarna, men om smittan kan överföras även vid analt samlag är oklart. Det förekommer brister i kunskap om smittan är delvis förståeligt, när viruset kan smitta på flera olika sätt och många ungdomar blandar ihop diverse myter i samband med smittan. Ungdomarna har kunskap om både HIV och AIDS, men verkar blanda ihop informationen – som resulterar i fel.

Kan skillnader ses från ungdomar som är uppvuxna och bor i Finland än ungdomar som är uppvuxna i ett annat land? Har ungdomar i Finland bättre kunskap eller är det tvärtom? Eller är ungdomarna lika kunskapsmässiga?

Undersökningen (Muinonen et al. 2002) som är gjord i Finland är baserad på ungdomar som är mellan 13-16 års ålder. Kunskapsnivå ansågs vara relativt låg och sjukdomen associerades till homosexualitet (dock mindre än med andra länder). Majoriteten av ungdomarna visste att användning av samma nålar, vid drogmissbruk med någon som är positiv leder till smitta. Även medvetna om att blodprodukter överför smitta. Ungefär (72 %) av ungdomarna var inte medvetna om några symtom överhuvudtaget. Attityden var mer negativ hos pojkar än hos flickor. Sammanfattningsvis ungdomar i Finland är i behov av få information.

Undersökning (Mahat & Scoloveno 2006) gjord från Asien (Nepals) är baserad på ungdomar i samma åldersintervall. Ungdomarna både flickor och pojkar hade kunskap om att kondom användning och reducering av sexualpartners. 64 % av ungdomar som deltog i undersökningen rapporterade att de använder kondom vid sexuellt samlag. Ungdomar i Asien var medvetna om att det smittar genom användningar av samma nål med en hiv-positiv, via sexuellt samlag och även från en positiv moder till sitt foster. Ungdomarna anser kunna undvika att drabbas genom analt samlag. Ungdomarna visste även att det inte smittar genom hålla hand, använda samma toalett eller från insektsbett. Om blodprodukter var kunskapen bristfällig.

Vad HIV och AIDS stod för visst man både i Finland och Asien, men hade inte kunskap om att HIV-infektion kan leda till AIDS. Sammanfattningsvis hade ungdomar bägge låg kunskap. Minst kunskap överlag fanns i smittvägar som gäller de andra förutom sexuellt samlag och förebyggande åtgärder annat än kondomanvändning.

Ungdomar från Finland och ungdomar från Asien, har således bägge delvis kunskap men som inte är tillräckliga. Ungdomarna från Finland och Asien är bägge medvetna om kondom är det preventivmedel som skyddar mot viruset. Skillnad i kunskap kan ses hos ungdomar från Asien som är medvetna om man även kan bli smittad från modern till sitt foster varav ungdomar från Finland inte hade en aning om. Ingen av ungdomarna var medvetna om vad för symtom det finns vid HIV och AIDS.

Sammanfattningsvis kan dock konstateras att ungdomarna känner till sjukdomen. Kunskap om sjukdomen finns hos ungdomarna, men eventuellt inte tillräckligt. Kunskap och agerande fungerar olyckligtvis inte tillsammans. På basen av ungdomar är de som är i stor riskgrupp för att drabbas, men inte har den kunskap som behövs. Exempelvis ungdomar

har kunskap om kondom skyddar mot infektionen, men trots det använder inte varje ungdom kondom vid sexuellt samlag. Ingen forskning uppgav att alla ungdomar använder kondom, trots de allra flesta ungdomar vet hur HIV smittar. 1/5 finländska ungdomar uppger att det inte använder något preventivmedel. (Muinonen et al. 2002) Vad är det som är orsaken? Är det på grund av informationsbrister eller har ungdomarna negativa attityder och beteenden? Kondomens fördelar borde påpekas och förklaras åt de unga. Kondomen är som sagt det enda preventivmedel som skyddar mot könssjukdomar, och om ungdomar fortsätter inte använda sig av kondom vid sexuellt samlag kommer minskning av drabbade aldrig att ske.

Slutsatserna om ungdomarnas kunskap kan dras med tanke på ungdomarna känner till vissa smittvägar men inte alla, känner till preventivmetoder men trots det finns okunskap om vad som är det korrekt för att skydda sig mot HIV och AIDS. Ungdomarna är medvetna om sjukdomen och vad HIV och AIDS betyder. Ungdomarna har kunskap om preventivmetoder med det gäller främst kondom. Poängteras att ungdomarna eventuellt kunde bli bättre på kunskapen om HIV och AIDS, vilket inte bara skulle nyttja dem själva utan även undvika flera ungdomar kommer att drabbas.

9 KRITISK GRANSKNING OCH KONKLUSION

Forskningsfrågorna anses delvis vara besvarade genom denna systematiska litteraturstudie. Ungdomarna känner till HIV och AIDS. Kunskapen som finns hos ungdomarna baserar sig på bland annat: infektionen och hur den smittar via sexuellt umgänge och preventivmetoder bestående av kondom.

Referensramen som använts grundade sig på Katie Erikssons teori om ansa, leka och lära. Eriksson betonar tre begrepp bestående av människa, hälsa och vård. Vårdandet som skall vara humant och bestå av att ansa, leka och lära som sker i tro, hopp och kärlek. De resultat som uppkommit genom denna systematiska litteraturstudie var följande, att ungdomar är i riskgrupp att drabbas och ungdomar har bristfälliga kunskaper eftersom deras kunskaper inte är tillräckliga för att skydda sig mot infektionen. Examensarbetets inrikt-

ning grundade sig både på hälsofrämjande och på vårdande. Referensramen stöder resultatet genom ansa, leka och lära som upprätthålls i tro, hopp och kärlek för enligt mån av möjlighet att kunna utveckla människan som i det här fallet är ungdomarnas kunskaper. Vid vård krävs beaktande av helhetssyn, hälsan skall innefatta sundhet och friskhet. Vårdandet skall ge bekräftelse på bland annat tillit, tillfredsställelse och välbehag som leder till en positiv utveckling. Inriktningarna och den teoretiska referensramen stöder varandra. Den teoretiska referensramen av Eriksson betonar ansa, leka och lära. De tre komponenterna kan användas både för ungdomarna i ett hälsofrämjande syfte som i ett vårdande syfte.

Ansa betyder att bekräfta den andres existens och genom kunna göra konkreta handlingar. Leka används som uttryck för ens hälsa, lek används för att kunna uppnå optimal hälsa. Det finns fem stycken olika former av lek som kan användas. Lära däremot betyder kunna utvecklas och förändras.

Ansa, leka och lära är som en bra grund och stöd för förändring av ungdomars kunskaper och deras beteenden. Ansa kan användas i vården genom bekräftelse av ungdomars existens. Förstå deras situation som övergångsåldern betonar, inte barn men inte ännu heller vuxen. Leka genom att försöka få dem att uppnå optimal hälsa, få dem att ge uttryck för hur de upplever sin hälsa. Använda sig av alla de fem sorters lekar som finns tillgängliga. Exempelvis 4. Leken som uttryck för önskningar. Vad är det som ungdomarna önskar sig? Vad vill de uppnå? Genom leken kan det tolkas och förstå. Lära kunna påverka och motivera ungdomarna förbättra sina kunskaper och förändra sina attityder och sina beteenden. Eriksson påpekar lära betyder kunna vara en del i en helhet men även bara som en del. Ungdomarna borde lära sig betydelsen av trots endast några av ungdomarna exempelvis skyddar sig, förbättrar det trots allt situationen med en viss andel. Genom det kunde eventuellt andra ungdomar påverkas och göra på samma tillvägagångssätt, eftersom som tidigare i texten påpekats ungdomar påverkas av andras inflytande. (Eriksson 2000, s. 24) Giddens påpekar som människan kan man reflektera och agera över sina beteenden och risker. Som människa är man aldrig hjälplös. Människan skall kunna styra och agera enligt sina egna val och egna handlingar. Giddens betonar en människa kan inte styra hela världen och oförväntade händelser, men som individ kan agerande och egna handlingar påverka. (Magnusson 2009, s. 273)

Referensramen anses var väl anpassad för examensarbetet eftersom inriktningen var hälsofrämjande men också vårdande. Eriksson betonar inom all vårdform borde ansa, leka och lära ingå. Referensramen har varit som ett bra stöd, som kunde förbättra och lära ungdomarnas konkreta kunskap. Eventuell annan referensram som även kunde ha använts istället för Erikssons teori kunde ha varit Patricia Benner från Novis till Expert. Utgående från Benners teori kunna använda hennes modell genom att förbättra ungdomarnas kunskaper. Modellen skulle riktas mot ungdomarna istället för vårdarna. Ungdomarna skulle utvecklas och förbättras från Novis till Expert.

Alla undersökningar genomgår en kritisk granskning, för att kunna uppnå om slutsatserna som tagits är tillförlitliga. Kritiskt tänkande och granskning som gjort i detta examensarbete är enligt (Alvesson & Sköldberg 2008). Kritiskt tänkande och granskande följs enligt deras strategier. Skribenten har valt ut vilka strategier som mest lämpar sig för examensarbetet. Strategier som granskas är följande: 1) identifiering och ifrågasättande av resultat? 2) realitet av resultat? 3) skeptisk granskning av material? (Alvesson & Sköldberg 2008, s. 283)

Resultaten som uppkommit gäller endast en population av ungdomar, och inte alla ungdomar, vilket kan medföra att resultaten som uppkommit inte kan jämföras med alla ungdomar som fyllt 15 år. Poängteras att resultaten på grund av det inte kan användas på så vis att alla ungdomar skulle ha samma kunskap som framkommit i denna studie. Eventuellt kan det finnas ungdomar som har till och med bättre kunskaper än de som använts i denna studie. Resultat som uppkommit i denna studie anses dock vara pålitliga. Artiklarna som använts är nya, referentgranskade och trovärdiga. Materialet som inkluderas var även granskade med det ställda kriterierna. Materialet som använts i analysen är artiklar som är sökta från moderna och pålitliga databaser. Med tanke på de inklusionskriterier som var ställda, främst om artiklarnas publicering. Det kan konstateras att artiklarna som inkluderas i analysen trots allt är en aning gamla eftersom ingen artikel som var relevant hittades från år 2014 eller år 2015. Resultat som tagits från artiklarna är som sagt inte det senaste, vilket kan medföra dagens ungdomar eventuellt kan ha annorlunda kunskap jämfört med de ungdomar som analyserats. Den etymologiska analysen var därför svår att fullständigt göra eftersom materialet från artiklarna var baserade kring 2000-talet och den senaste som är inkluderad var från år 2013. Vilket medförde svårighet att granska om

begreppet skulle ha ändrats under de senaste åren. I litteratur sökningen hittades många vetenskapliga artiklar från de nämnda databaserna (se 6. metod). Vid närmare granskning kunde konstateras att materialet inte helt uppfyllde de krav och kriterier som var ställda. Exempelvis finns många vetenskapliga artiklar allmänt om HIV och AIDS. Däremot fanns ett begränsat antal material av ungdomars sexualkunskap. Det flesta sökträffarna innehöll material om allmän kunskap om HIV och AIDS och/eller människor som drabbats och hur dessa upplever sin sjukdom. Metoden som användes anses vara lämplig för denna studie. Examensarbets process underlättades genom systematiskt undersöka ungdomars sexualkunskaper. Genom induktiv begreppsanalys försöker förstå och tolka fenomen, som i detta examensarbete handlade om ungdomarnas kunskaper inom HIV och AIDS. Begreppsanalysen underlättade forskningsprocessen, genom tolkningen. Förståelsen av ungdomars kunskap och agerande vid sexuella beslut, påverkas det av ungdomarnas okunskap trots det i flera undersökningar konstaterats att ungdomar har kunskap? Beror ungdomarnas agerande av omedveten inom kunskap eller beror det på kunskap som enligt ungdomarna inte anses vara korrekt? Tolkning och förståelse av denna studie baserat på resultaten är ungdomarna har bristfälliga kunskaper som leder till ovisshet och agerande, utan förståelse för risker och konsekvenser. Som påpekats tidigare gäller dock dessa resultat endast en viss population av ungdomar som i dagens läge är äldre. Skulle vara intressant fortsätta forska vidare och göra en uppföljningsstudie på de ungdomar som varit med i artiklarna som använts.

Vad som kunde ha gjorts bättre i examensarbetet? Eventuella förändringar som kunde ha gjorts för att uppnå bättre resultat?

Innan examensarbetets början var en tanke personligen intervju ungdomar i högstadiet. Intervjuerna verkställdes aldrig i samband med examensarbets process. I efterhand vore det intressant att ha kunnat kontrollera och jämföra resultat av egen intervju som från intervju från de vetenskapliga artiklarna. I samband med det få ännu mer konkreta svar på vad ungdomarnas kunskap är och kunnat göra en bredare diskriminationsanalys än den som nu finns jämfört med Finland och Asien. Eventuellt kunna få ett svar på om ungdomarna känner till behandling, som inte framkom i de vetenskapliga artiklarna som användes för examensarbetet. Angående materialsökningen vore det intressant att få mera fakta

om ungdomarnas kunskaper. Exempelvis funnit även andra relevanta artiklar som fokuserat på ungdomarnas sexualkunskaper mera ingående som vad vet ungdomarna om symptom, behandling.

Examensarbetsprocessen har även inneburit andra förändringar, vilket det är mänskligt. Första tanken var att endast basera arbetet på ungdomar belägna i Finland, men eftersom examensarbete då skulle blivit informations bristfälligt. Relevanta vetenskapliga artiklar från Finland, som hittades i och med artikelsökningar var endast två stycken. Det medförde att skribenten hamnade tänka om. Begränsningen fick ändra och sökte artiklar om ungdomarna i åldern 15 år uppåt och fick istället flera relevanta artiklar. Arbetet medför igenom det mera material och information angående ungdomars sexualkunskap. Var finns det brister? Varför? Detta för att kunna göra en eventuell jämförelse med ungdomar som bor i Finland emot ungdomar som inte bor i Finland.

Det var svårt att hålla den vetenskapliga texten neutral och utan personliga åsikter, som endast får förekomma med i inledningen och diskussionen. Texten underlättas att hålla neutral om man först skriver och sedan läser igenom det upprepade gånger, därefter kunna ändra och få texten så objektiv som möjligt. Texten hålls även neutral genom att personligen fundera över egna åsikter men utan att skriva dem i texten, vilket upplevs som det mest komplicerade. Ens tankar och åsikter finns utan att skriva dem i texten, trots att tankarna har bearbetas i huvudet.

Skribenten vill slutligen påpeka, att ungdomarna är i behov av mera information. Det skulle förebygga att flera ungdomar undviker att drabbas av viruset. HIV och AIDS är och kommer i framtiden även att fortsätta vara ett globalt hälsoproblem. De flesta bland de drabbade är ungdomar. (Mahat & Scoloveno 2006)

KÄLLOR

Advameg. 2015, Robert C. Gallo biography (1937-). Tillgänglig: <http://www.faqs.org/health/bios/39/Robert-C-Gallo.html> Hämtad: 20.3.2015

Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj. 2008, *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, 2uppl., Danmark: Studentlitteratur, 598s.

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. 2015, God vetenskapliga praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: Arcada http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510 Hämtad: 26.3.2015

Arvidsson, Gudrun. 2013, *Vård- och omsorgsarbete 2*, 1uppl., Liber AB, 261s.

Bardell Carlbring, Susanne. 2009, *Om könssjukdomar*, 3 uppl., Gothia Förlag AB, 27s.

Berg Kelly, Kristina. 2014, *Ungdomars hälsa*, 1:1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 239s.

Bidstrup Jörgensen, Birgit. 2012, *Omvårdnadsteori som referensram*, 1 uppl., Stockholm: Resultat grafisk produktion, 216s.

Bogomoloff, Veronica. 2014, Unga finländare vet inte hur hiv sprids. Tillgänglig: <http://svenska.yle.fi/artikel/2014/12/01/unga-finlandare-vet-inte-hur-hiv-sprids> Hämtad: 6.1.2015

Coyle, Karin; Frank, Heather; Glassman, Jill; Stanoff, Nicole. 2012, Condom use: slip-page, breakage, and steps for proper use among adolescents in alternative school settings. *Journal of school health*. Vol 82, No 8, s. 345-352. Hämtad: 11.2.2015

De positiva. 2015, Vertaistukea? Tillgänglig: <http://www.positiiviset.fi/tiedostot/materiaalit/vertaistukiesite.pdf> Hämtad: 15.1.2015

East, Leah; Jackson, Debra; O'Brien, Louise; Peters, Kathleen. 2007, Use of the male condom by heterosexual adolescents and young people: literature review. *Journal of advanced nursing*. Vol 59, No 2 s. 103-110. Hämtad: 11.2.2015

ETENE. 2011, Den etiska grunden för social- och hälsovården. Tillgänglig: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=80430&name=DLFE-3408.pdf Hämtad: 4.3.2015

ETENE. 2014, Barn- och ungdomsetik inom social- och hälsovården. Tillgänglig: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=638150&name=DLFE-6605.pdf Hämtad: 4.3.2015

Ejvegård, Rolf. 2012, *Vetenskaplig metod*, 4uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 183s.

Eriksson, Katie. 2000, *Vårdandets idé*, 1uppl., Elanders: GOTAB, 100s.

Fair, Cynthia & Albright, Jamie. 2012, "Don't tell him you have HIV unless he's the one": romantic relationships among adolescents and young adults with perinatal HIV infection. *AIDS patient care and STDs*. Vol 26, No 12 s. 746-754. Hämtad 11.2.2015.

Fisher M. Colleen & Lee G. Michael. 2014, Comparison of adolescents reports of sexual behavior on a survey and sexual health history calendar. *Journal of sex research*. Vol 51 No 7, s. 777-787. Hämtad: 11.2.2015

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 216s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 219s.

Goldstein F. Marjorie; Eckhardt, A. Elizabeth; Joyner-Creamer, Patrice; Berry, Roberta; Paradise, Heather; Cleland, M. Charles. 2010, What do deaf high school students know about hiv? *AIDS education and prevention*. Vol 22, No 6, s. 523-537. Hämtad: 11.2.2015

Hall, Tricia; Hogben, Matthew; Carlton, L. Anne; Liddon, Nicole; Koumans, H. Emilia. 2008, Attitudes toward using condoms and condom use: differences between sexually abused and nonabused African American female adolescents. *Behavioral medicine*. Vol 34, s. 45-52. Hämtad 19.2.2015

Hiv-tukikeskus. 2015, Hiv-stödcentralen. Tillgänglig: <http://hivtukikeskus.fi/se/> Hämtad: 15.1.2015

Holcomb, A. Meagan; Williams, Richard; Skipper, Taylor Michelle. 2009, Adolescent contraception. *The nurse practitioner*. Vol 34, No 9, s. 18-26. Hämtad 3.2.2015

Jaakola, Sari. 2013, *Tartuntataudit Suomessa 2012*, Juvenes print: Suomen yliopistopaino Oy, 72s.

Karlsson Gadea, Ingemar. 2013, Smittskyddslagen. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Smittskyddslagen/> Hämtad: 11.1.2015

Kontula, Osmo. 2010, The evolution of sex education and students sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex education*. Vol 10, No 4 s. 373-386. Hämtad 11.2.2015

Lagerqvist, Fredrik. 2014, HIV och AIDS. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hiv-och-aids/> Hämtad: 9.1.2015

Lee, Young-Me; Dancy, Barbara; Florez, Elizabeth; Holm, Karyn. 2013, Factors related to sexual practices and successful sexually transmitted infection/HIV intervention programs for latino adolescents. *Public health nursing*. Vol 30, No 5, s. 390-401. Hämtad 15.2.2015

Lindeberg, Mia. 2013, P-piller. Tillgänglig: <http://preventivmedel.nu/preventivmedel/p-piller/> Hämtad: 8.3.2015

Liljegren, Patrik. 2012, Behandling mot HIV. Tillgänglig: <http://hiv.se/behandling-mot-hiv/> Hämtad: 9.1.2015

Lundberg, Per Olov. 2002, *Sexologi*, 2uppl., Liber: AB, 448s.

Lundmark, Ellinor. 2014, Kondom. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Tema/Sex-och-re-lationer/Preventivmetoder/Kondom/> Hämtad: 12.4.2015

Mahat, Ganga & Scoloveno, Mary Ann. 2006, HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents. *Journal of advanced nursing*. Vol 53, No 5, s. 583-590. Hämtad 15.2.2015

Magnusson, Chris. 2009, *Ungdomar, sexualitet och relationer*, 1:2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 376s.

Manji, A; Pena, R; Dubrow, R. 2007, Sex, condoms, gender roles, and HIV transmission knowledge among adolescents in Leon, Nicaragua: implications for HIV prevention. *ADIS care*. Vol 19, No 8, s. 989-995. Hämtad: 27.1.2015

Manning, D. Wendy; Flanigan, M. Christine; Giordano, C. Peggy; Longmore, A. Monica. 2009, Relationship dynamics and consistency of condom use among adolescents. *Perspectives on sexual and reproductive health*. Vol 41, No 3 s. 181-190. Hämtad 19.2.2015

Moberg, Lars. 2000, *Vad vet jag om HIV och AIDS*, Alhambra AB, 164s.

Montagnier, Luc. 2015, Biography. Tillgänglig: <http://montagnier.org/-Luc-Montagnier-Biography-> Hämtad: 20.3.2015

Muinonen, Ulla; Suominen, Tarja; Välimäki, Maritta; Lohrmann Christa; MA, Peate Ian. 2002, Early adolescents HIV-related knowledge, attitudes and behaviour i Finland. *International journal of nursing prattice*. Vol 8, s. 81-88. Hämtad 27.1.2015

Nestor, Linda. 2014, Vita blodkroppar. (leukocyter). Tillgänglig: <http://trombocyter.se/vita-blodkroppar-leukocyter/> Hämtad: 26.2.2015

Norton, E Wynne; Fisher, D. Jeffrey; Amico, Rivet; Dovidio, F. John; Johnson, T. Blair. 2012, Relative efficacy of a pregnancy, sexually transmitted infection, or human immunodeficiency virus prevention – focused intervettion on changing sexual risk behavior among young adults. *Journal of American college health*. Vol 60, No 8 s. 574-582. Hämtad 11.2.2015

Positiiviset ry. 2007, *KÄSIKIRJA his-positiivisille*,.Painotalo: Casper Oy, 200s.

Pursell, Edward. 2013, Needs and priorities of young people with human immunodeficiency virus. *Nursing children and young people*. Vol 25, No 4 s. 20-24. Hämtad 27.1.2015

RFSL. 2015, Hur HIV överförs. Tillgänglig: <http://www.rfsl.se/halsa/?p=1351> Hämtad: 9.1.2015

RFSU. 2015, Hur använder man en kondom på rätt sätt? Tillgänglig: <http://www.rfsu.se/sv/Sex-relationer/Frageladan/?action=showAllQuestions&catid=151&searchString=&pageIndex=2> Hämtad: 30.1.2015

Rossem, Van Ronan; Berten, Hans; Tuyckom, Van Charlotte. 2010, AIDS knowledge and sexual activity among Flemish secondary school students: a multilevel analysis of the effects of type of education. *BMC public health*. Vol 10, No 30 s. 1-10. Hämtad 3.2.2015

Väestöliitto. 2015, Kontaktinformation. Tillgänglig: http://www.vaestoliitto.fi/pa_svenska/organisation/kontakt/ Hämtad: 15.1.2015

Weiss, Josie; Jampol, L. Michelle; Lievano, A. Jennifer; Smith, M. Sandra; Wurster, L. Joan. 2008, Normalizing risky sexual behaviours: a grounded theory study. *Pediatric nursing*. Vol 34, No 2, s. 163-169. Hämtad 3.2.2015

BILAGOR

Bilaga 1. Centrala begrepp

Bilaga 2. Tabell över artiklarna

Bilaga 3. En checklista för systematiska litteraturstudier (Forsberg & Wengström 2008)

CENTRALA BEGREPP

Bilaga 1

CD4 celler = T4-celler så kallade hjälparceller. De hör till de vita blodkropparna.

Endokrin = det endokrina systemet som finns i vår kropp, även känt som ett organsystem. Det endokrina systemet fungerar som ett kontrollsystem, som utsöndrar kemiska signaler i kroppen, hormoner. Exempel på endokrina organ är bukspottskörteln, hypofysen, äggstockarna, testiklarna.

Kaposis sarkom = En cancerform, som förknippas med AIDS. Cancerformen är malign cellepiteltumör. Orsaken till att kaposis sarkom kopplas samman med AIDS är för att tumören orsakas av humant herpesvirus 8 (HHV8) i herpesfamiljen. Det är ovanligt med dödsfall i Kaposis sarkom.

Metafor = ett bildligt begrepp som tillfälligt byts ut mot ett begrepp som skall likna det ursprungliga. En metafor kan användas i syfte att underlätta en förklaring.

Nekros = det är en sjuklig eller en dödlig cellvävnad som finns i en organism. Om nekrosen förvärras och blir tillräckligt stor, kan det leda till organismens död. Det finns olika sorters nekros: koagulationsnekros, vätskenekros, fettnekros, fibrös nekros.

Prevalens = överlägsenhet, dominans. Det är en term som beskriver antalet individer som i en population har en sjukdom eller ett sjukdomstillstånd.

Resistens = är det samma som motståndskraft. Vanligtvis kan bakterier som kräver vård med antibiotika bli resistenta emot antibiotikakuren. Det betyder att bakterien gör så att

behandlingen uppnår noll effekt. En multiresistens kallas det om en bakterie blivit resistent mot olika sorters läkemedel.

Venereolog = är en läkare som är specialiserad inom dermato venereologi, det vill säga hudsjukdomar och även sexuellt överförbara infektioner. En venereolog diagnostiserar och behandlar olika sexuella överförbara infektioner. En venereolog tar emot både manliga och kvinnliga patienter i motsats till en gynekolog, som endast tar emot kvinnor.

TABELL ÖVER ARTIKLARNA

Bilaga 2

De artiklarna som finns i tabellen är endast dem som använts vid resultatredovisningen.

ÅR	TITEL	FÖRFATTARE	DATA-BAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR PÅ SÖKORD
2002	Early adolescents HIV-related knowledge, attitudes and behaviour in Finland	Muinonen Ulla et al.	EBSCO Cinahl	Adolescents knowledge AND hiv	465
2006	HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents	Mahat Ganga & Scoloveno Mary Ann	EBSCO Cinahl	Adolescents knowledge AND hiv	465
2007	Sex, condoms, gender roles, and HIV transmission knowledge among adolescents in Leon: Implications for HIV prevention	Manji A & Bubrow R	EBSCO Cinhal	Teens or adolescents AND knowledge about hiv	14
2007	Use of the male condom by heterosexual adolescents and young	East et al.	EBSCO Academic Search Elite	Participants AND knowledge about hiv	4

	people: literature review				
2010	AIDS knowledge and sexual activity among Flemish secondary school students: a multilevel analysis of the effects of type of education	Rossem Van Ronan et al.	EBSCO Academic Search Elite	Participants AND knowledge about hiv	4
2012	Condom use: slip-page, breakage, and steps for proper use among adolescents in alternative school settings	Coyle Karin et al.	EBSCO Academic Search Elite	Adolescents or teenagers AND hiv	3,937
2013	Factors related to sexual practices and successful sexually transmitted infection/ HIV intervention programs for Latino adolescents	Lee Young-Me et al.	EBSCO Academic Search Elite	Adolescents or teenagers AND hiv	3,937

EN CHECKLISTA FÖR SYSTEMATISKA LITTERATURSTUDIER

Bilaga 3.

1. Syftet med studien?

2. Litteraturval

I vilka databaser har sökningen genomförts?

Vilka sökord har använts?

Har författaren gjort en heltäckande studie?

Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat?

Vilka var inklusionskriterierna för att ta med artiklar?

Vilka begränsningar har gjorts?

Är inkluderar studier kvalitetsbedömda?

3. Resultat

Hur många artiklar togs med?

Hur många artiklar valdes bort? Anges motivering för uteslutning av dessa?

Vilka var huvudresultaten?

Gjordes en metaanalys?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

4. Värdering

Kan resultaten ha en klinisk betydelse?

Ska denna systematiska litteraturstudie inkluderas?

(Forsberg & Wengström, 2008 s. 194)